

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO
PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Natali Mičić

STIGMATIZACIJA OSOBA LIJEČENIH OD OPIJATSKE OVISNOSTI

Diplomski rad

Rijeka, 2019.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY OF NURSING
PROMOTION AND PROTECTION OF MENTAL HEALTH

Natali Mičić

STIGMA IN INDIVIDUALS RECEIVING TREATMENT FOR OPIATE ADDICTION

Final thesis

Rijeka, rujan, 2019.

Mentor diplomskog rada: Doc.dr.sc. Ivana Ljubičić Bistrović

Komentor diplomskog rada: Dr.sc. Tanja Grahovac-Juretić

Diplomski rad obranjen dana: u/na.....,

pred Povjerenstvom u sastavu:

1.....

2.....

3.....

ZAHVALA

Zahvaljujem svima koji su vjerovali u mene i moj uspjeh te me pratili na putu do njega.

SADRŽAJ

Zahvala

SADRŽAJ

1. UVOD

1.1. Stigma.....	1
1.1.1. Stigma kroz povijest.....	2
1.1.2. Posljedice stigmatizacije.....	3
1.1.3. Stigmatizacija osoba liječenih od opijatske ovisnosti.....	3
1.1.4. Utjecaj stigme na liječenje.....	4
1.1.5. Samostigma.....	5
1.1.6. Kako smanjiti stigmatu.....	5
1.2. Liječenje opijatske ovisnosti.....	7
1.2.1. Trendovi u liječenju osoba od opijatske ovisnosti u Republici Hrvatskoj za 2017.g....	7
1.3. Ovisnost.....	8
1.4. Heroin.....	9
1.5. Hrvatski model liječenja.....	10
1.5.1. Dijagnostički postupak i izrada individualiziranog terapijskog plana.....	12
1.5.2. Psihoterapijski postupak s osobom ovisnom o opijatima.....	13
1.5.3. Detoksifikacija.....	13
1.5.4. Farmakoterapija opijatske ovisnosti.....	14
1.5.5. Farmakoterapija parcijalnim agonistom buprenorfinom.....	16
1.5.6. Farmakoterapija metadonom.....	16
1.6. Čimbenici koji uzrokuju visoku smrtnost opijatskih ovisnika.....	17
2. CILJ RADA.....	18
3. HIPOTEZE.....	19
4. ISPITANICI I METODE RADA.....	20
4.1. Ispitanici.....	20
4.2. Metode rada.....	20
4.3. Instrumenti.....	20
4.4. Analiza rezultata.....	20

4.5. <i>Etičnost</i>	21
5. REZULTATI.....	22
5.1. <i>Sociodemografski podaci</i>	22
5.2. <i>Rezultati na upitniku stigmatizacije</i>	24
5.3. <i>Odnos stigmatizacije i sociodemografskih varijabli</i>	42
6. RASPRAVA.....	45
7. ZAKLJUČAK.....	48
8. SAŽETAK.....	49
9. SUMMARY.....	50
10. LITERATURA.....	51
11. PRILOZI.....	54
11.1. <i>Informirani pristanak</i>	54
11.2. <i>Primjer anketnog upitnika</i>	56
12. ŽIVOTOPIS.....	59

1. UVOD

Jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u Republici Hrvatskoj je konzumacija droga koja za sobom povlači i druga rizična ponašanja. Osobe ovisne o opijatima spadaju u kategoriju bolesnika s mentalnim poremećajima te su time podložne stigmatizaciji.

Osobe s mentalnom bolešću ili poremećajem se moraju boriti i sa simptomima svoje bolesti i sa stigmatizacijom društva. Kroz povijest se na osobe s psihijatrijskom dijagnozom gledalo kao na opasne, agresivne, otpadnike društva, manje vrijedne i nesposobne pojedince, a ustanove u kojima su se liječili su se najčešće smještale na rubu gradova, u izolaciji. Namjera je bila da se društvo zaštiti od mentalno oboljelih osoba. Često se dešavalo da nisu ni same htjele tražiti pomoć zbog posljedica koje stigma sa sobom nosi. Diskriminacija, omalovažavanje, isključivanje, izrugivanje, vrijeđanje, etiketiranje i niz drugih pojava koje proizlaze iz stigmatizacije produkt su straha i neznanja, predrasuda i stereotipa koji se nalaze u svim slojevima društva.

U ovom radu će se obraditi stigmatizacija osoba liječenih od opijatske ovisnosti. Ispitati će se koliko često te osobe doživljavaju stigmatizaciju od zdravstvenih djelatnika, koliko često doživljavaju stigmatizaciju od ostale populacije (obitelji, prijatelja, medija), te u kojoj mjeri osjećaju samostigmu. U teorijskom dijelu rada pažnja će biti usmjerena na povijest stigme, stigmatizaciju osoba s mentalnim poremećajima, liječenju ovisnosti o opijatima i trendovima u kretanju oboljelih u Republici Hrvatskoj. Središnji dio rada biti će analiza provedenog istraživanja putem anketnog upitnika u Centru za liječenje bolesti ovisnosti pri Nastavnom Zavodu za javno zdravstvo PGŽ. Praktični dio ovoga rada će prikazati rezultate istraživanja, statističku interpretaciju rezultata i pripadajuće tablične i grafičke prikaze, te analizu rezultata.

Zaključci koji proizađu iz analize rezultata biti će obrađeni u raspravi rada te će se potvrditi ili odbaciti postavljene hipoteze.

1.1. Stigma

Stigma je riječ grčkog porijekla i označava žig ili oznaku koja se nekad utiskivala na kožu robova te se na taj način ukazivalo na vlasništvo nad njima. Sama riječ znači „istaknuti, označiti“. U srednjem vijeku značenje riječi je prošireno i na znakove posebnih duhovnih moći koji su se prikazivali na tijelu (stigmata), a dovodilo se i u vezu sa znakovima nekih tjelesnih bolesti poput lepre ili alkoholne ciroze.⁽¹⁾ Do današnjeg dana riječ stigma je zadržala značenje nečeg diskreditirajućeg. Stigmatizacija je proces kojim društvo pojedince ili

grupe omalovažava, dajući im negativne karakteristike te ih smatra nejednakima, manje vrijednima sve do isključivanja iz društva. Nije vezana samo za duševne bolesnike, ali negativan stav prema njima postoji u svim kulturama. Nijedna bolest nije podložna tolikoj diskriminaciji poput duševne bolesti. Za duševne bolesnike se obično misli da su sami krivi za svoju bolest, da su opasni, da ih je bolje izbjegavati, pa čak i izolirati te se cijelim nizom takvih stereotipa stvaraju predrasude.(2) One vode ka diskriminaciji i te će osobe puno teže ili nikako steći društveni status, naći posao, partnera, unajmiti stan, a vrlo lako će im se pripisati neko nedjelo ili kriminalna radnja. U nekim je sredinama čak i poželjan negativan stav prema duševnim bolesnicima, jer osoba koja pokaže empatiju će na isti način biti gledana kao i duševni bolesnik. Postoji više koncepata stigme. Prema P.W.Corriganu da bi se uopće razvila stigma, stigmatizirana osoba je treba prihvatiti i ponašati se u skladu s njom te jedino tako stigma dobiva i drugu sastavnicu.(3) Kad duševno oboljela osoba prihvati predrasudu da je manje vrijedna, nesposobna, opasna, slaba, nepoželjna ili kriva za svoju bolest, neminovno se kod nje razvije emotivna reakcija. Ta reakcija je najčešće osjećaj manje vrijednosti i osjećaj srama. Posljedica toga je da duševno oboljela osoba neće niti tražiti nešto što joj pripada, poput posla npr., jer će smatrati da uistinu nije sposobna raditi zbog svoje bolesti. Shodno tome razlikujemo dva pola stigmatizacije, društvenu stigmatizaciju i osobnu stigmatizaciju(samostigmu). Prema drugom konceptu stigma nastupa pri elementima stereotipa, etiketiranja, diskriminacije i izdvajanja, a skupina koja diskriminira je u poziciji moći.(1)

1.1.1. Stigma kroz povijest

U prapovijesti, tadašnji čovjek je duševna oboljenja i poremećaje objašnjavao kao produkt natprirodnih pojava. S obzirom na simptome bolesti i ponašanje oboljelih koje je odstupalo od društveno prihvatljivih normi, na oboljele se gledalo kao na osobe koje su opsjeli zli duhovi, demoni i mračne sile, a liječenjem su se bavili vračevi i čarobnjaci. Za vrijeme antičkog doba liječnici su prihvatili Hipokratovu (4.st.pr.Krista) misao da su ljudsko tijelo i psiha povezani te se tada događa prekretnica u prihvaćanju i liječenju duševno oboljelih osoba. Postoje čak i spisi koji govore o tome kako se kažnjavalo osobe koje nisu pomogle oboljelima. Hipokrat je zagovarao liječenje duševnih bolesti kao i svake druge bolesti, a kao metode je predlagao rad, liječenje biljkama i razne dijete.(2) U srednjem vijeku se duševni bolesnici izdvajaju iz društva, smještaju u samostane te o njima brinu svećenici. Ponovno se javlja vjerovanje u demone, vještice i zle duhove te egzorcizam. To je najnepovoljnije doba za duševne bolesnike. Stigmu, diskriminaciju i omalovažavanje su doživljavale i njihove obitelji, a ne

samo oboljeli i nerijetko su bili spaljivani na lomačama. Ako su ih i liječili, postupak je uključivao egzorcizam, a potom stavljanje okova na njih, držanje u kavezu i pokazivanje na javnim mjestima uz naplatu gledanja.(4) Paracelsus (1493.-1541.) je prvi ukazao na to da su duševne bolesti sasvim normalna pojava, kao i bilo koja tjelesna bolest te da nikako nisu posljedica djelovanja demona. Zahvaljujući njemu se u krugovima medicinara i šire ipak počinje razvijati povoljniji stav prema oboljelima. Francuskom liječniku P. Pinelu (1745.-1826.) pripadaju zasluge za skidanje okova s duševnih bolesnika te prestanku nazivanja oboljelih „ludima“. Nakon tog perioda dolazi doba Sigmunda Freuda (1856.-1939.), doba psihoanalize i otkrivanje nesvjesnog. Šezdesetih godina 20. stoljeća u SAD-u, a potom i u Europi se pojavljuje društveni pokret nazvan antipsihijatrija. Pokret je ukazivao na psihijatre i psihijatrijske ustanove kao na moćno oruđe društvene kontrole, smatrao ih je odgovornima za mučenje ljudi, kritizirao elektrostimulativnu terapiju i lobotomiju, a isticao da ljudi iz bliske okoline bolesnika mogu utjecati na njegovu anksioznost.(5) Erving Goffman, kao pristaša antipsihijatrijskog pokreta, donosi zaključak da bolesnikovo stigmatizaciji itekako više doprinosi boravak u psihijatrijskoj ustanovi. U današnje moderno doba, kada pouzdano znamo da duševni bolesnici nisu krivi za svoju bolest i da je to bolest kao i svaka druga, a ne posljedica nečeg demonskog, stigma je i dalje prisutna, duboko ukorijenjena u društvo, a oboljeli su često žrtve diskriminacije.(6)

1.1.2. Posljedice stigmatizacije

Stigmatizacija obično rezultira stavljanju osoba u određenu skupinu. Ako se ne razvije osjećaj pripadnosti toj skupini, stigma za tu osobu neće biti značajna niti će je osoba doživjeti ili prihvatiti. Ako stigmatizirana osoba prihvati stigmu i poistovjeti se s njom, neminovno se razvija osjećaj niskog samopoštovanja i niskog samovrednovanja.(7) Duševni bolesnici nakon što stave svoje simptome pod kontrolu, redovito se liječe i bivaju funkcionalni, svejedno često ne mogu naći posao i uključiti se u društvo. Kao najgora moguća posljedica stigmatizacije je nejavljivanje oboljelog na liječenje zbog znanja da će doživjeti stigmu i dobiti „etiketu“ za cijeli život.

1.1.3. Stigmatizacija osoba liječenih od opijatske ovisnosti

Ovisnosti su obično praćene osjećajem srama i samostigmatizacijom koja proizlazi iz društvene stigmatizacije. Uz osobe ovisne o nekoj supstanci gotovo uvijek se vežu negativni stereotipi i predrasude. Činjenica je da društvo i pojedinac vrednuju nečije ponašanje te se neminovno grupiraju u određene skupine. Kad prvi put netko sretne nepoznatu osobu odmah

stvara određeni stav o toj osobi na osnovu njenog izgleda, govora, ponašanja, predstavljanja i premda često i nema dovoljno informacija, sve viđeno je sasvim dovoljno da se o toj osobi stvori mišljenje.(8) Ako netko sazna da je osoba ovisnik, u ovom slučaju o opijatima, sasvim je sigurno da ga ostale karakteristike neće previše zanimati niti ga se dojmiti jer je ova jedna jedina informacija sasvim dovoljna da se o toj osobi stvori stav. To je pravi primjer stereotipa koji karakterizira pojedinca ili grupu, a temelji se na pojednostavljenoj kategorizaciji. Dakle, osoba je ovisnik i kao takav „ne valja“. Zagovaranje stereotipa ne uključuje moralnu atribuciju, ali negativni stereotip uključuje atribuciju neodobravanja i samo ponekad otvara mogućnost preispitivanja je li to neodobravanje opravdano. Gotovo svaka grupa ili pojedinac može biti meta stereotipa, no najčešće su to duševni bolesnici. Bolesti ovisnosti spadaju u kategoriju duševnih oboljenja te su posebno podložne stereotipima i stigmatizaciji. Zašto je ovisnost stigmatizirana? Za ovisne osobe se smatra da su ljudi s manjkom samokontrole, nepouzdana, opasni, skloni kriminalu, a i da su sami krivi za sve što im se dogodilo. Ako pojedinac nema potpunu kontrolu nad svojim umom, to može biti zastrašujuće.(2) Iako je prva konzumacija droge slobodan izbor većine ljudi, kompulzivno uzimanje droge mijenja mozak, izaziva žudnju i ovisničko ponašanje te je jako teško izaći iz začaranog kruga. Znanstvene studije i napredak medicine su nam pomogli da shvatimo ovisnost i da spoznamo kako se ona uspješno može liječiti. No i kad se ovisne osobe prijave na liječenje stigmatizacija im često onemogućava reintegraciju u društvo.(9)

1.1.4. Utjecaj stigme na liječenje

Stigma oko bolesti ovisnosti čini puno veću štetu nego što je vidljivo. Osobe koje se bore s ovisnošću su mučene osjećajem srama i često im je teško suočiti se sa svojim stvarnim problemom zlouporabe psihoaktivne tvari. Većina ljudi iz njihove okoline kad saznaju za njihovu ovisnost promijene svoj stav prema njima. Često i zdravstveni djelatnici nepovoljno reagiraju kad saznaju da je osoba ovisna o sredstvima ovisnosti, zanemarujući činjenicu da droge mijenjaju mozak i da je ovisnost bolest kao i svaka druga.(5) Ovisne osobe ne bi trebale osjećati sram ili strah pri traženju pomoći i liječenja, ali često zbog stigmatizacije koju bi mogli doživjeti to ne čine. Ostaju u izolaciji, sami, u kroničnom stresu i narušenog mentalnog i tjelesnog zdravlja. Tada započinje začarani krug zlouporabe droga, pojava depresije i nastavak daljnje izolacije i potpunog društvenog isključenja. Takva osoba se vrlo teško može rehabilitirati bez opsežnog multidisciplinarnog liječenja.(6) A i nemali broj ovisnika nebi skončao svoj život predoziranjem da se na vrijeme javio na liječenje.

1.1.5. Samostigma

Samostigmatizacija je ozbiljna prepreka u postizanju oporavka, reintegracije i životnih ciljeva. Kad duševni bolesnik prihvati stigmatizaciju okoline i ugradi je u svoje JA, počinje niz procesa koji rezultiraju samodiskriminacijom, niskim samopoštovanjem, samonametnutnom izolacijom, beznađem i ponekad suicidalnošću. Izolacija za posljedicu ima mnoge štetne učinke koji dovode do potpunog izbjegavanja odlaska u zdravstvenu ustanovu, lošeg zdravstvenog stanja, općenito lošeg ishoda bolesti, narušenu kvalitetu života, nezapošljavanja i gubitka samostalnosti. Oboljeli živi u uvjerenju da nije dovoljno dobar da sam donosi izbore, da upravlja svojim životom i da nema vještine koje su potrebne da bi se zaposlio. Samostigmi još pridonosi i okolina koja zbog prerasuda i stereotipa nema potrebu približiti se oboljelom niti mu pružiti pomoć ili podršku.(10) Pojedince koji doživljavaju samostigmu možemo svrstati u tri skupine. Prva skupina je već opisana. Druga skupina su pojedinci koji nisu ni svjesni svoje samostigme i ne osjećaju njene učinke niti patnju, dok je treća skupina posebno zanimljiva jer su ti pojedinci ogorčeni zbog stigme i nepravde koja im se nanosi te upravo oni ukazuju kako je osobno osnaživanje put izlaska iz samostigmatizacije. Osnaživanje je druga strana stigme i uključuje moć, kontrolu, aktivizam, optimizam i pravednu ogorčenost. Osnaživanje je povezano s visokim samopoštovanjem, boljom kvalitetom života i većim zadovoljstvom samim sobom te društvenim uključivanjem.(10)

1.1.6. Kako smanjiti stigmatu

Kao profesionalci odgovorni za pomoć oboljelima trebamo ih poticati da prevladaju svoj sram kojeg hrani i pojačava javna stigmatizacija. Naša je odgovornost razbiti stigmatu gdje god je uočimo. Trebamo oblikovati percepciju javnosti na način da osobe koje se liječe od ovisnosti postanu vidljive i prepoznate da to liječenje mogu uspješno odraditi i biti u apstinenciji do kraja života. A ujedno i zbog toga što su liječene od bolesti ovisnosti, ovisne osobe ne moraju biti ništa manje produktivne, moralne, inteligentne, talentirane i sposobne.(8) Promjena terminologije kada govorimo o ovisnosti je isto važan korak u smanjenju stigme. Odabirom nestigmatizirajućeg jezika oboljeli mogu odabrati kako će se identificirati u odnosu na svoju ovisnost. Iako ne možemo riješiti problem temeljne stigme koja okružuje ovisnost, promjena riječi koje koristimo je jedan od načina na umanjimo negativnu percepciju društva o liječenim osobama od zlouporabe droga. Okolina će ovisnost početi prihvaćati kao bolest, a ovisne osobe neće u tolikoj mjeri osjećati sram pri traženju pomoći. Potrebno je educirati javnost o pitanjima mentalnog zdravlja, a o zlouporabi sredstava ovisnosti pričati otvoreno uz

predočenje činjenica temeljenih na znanosti. Nije lako smanjiti stigmu povezanu s bolestima ovisnosti jer su generacijama autoriteti podržavali zablude i predrasude. Stigmatiziranje ovisnih osoba ne pomaže nikome i naš je cilj pomoći im da žive kao potpuno funkcionalni članovi društva s jednakim pravima i mogućnostima.(11)

1.2. Liječenje opijatske ovisnosti

1.2.1. Trendovi u liječenju osoba od opijatske ovisnosti u Republici Hrvatskoj za 2017.g

1996.g. prihvaćena je „**Nacionalna strategija suzbijanja zlorabe droga u Republici Hrvatskoj**”. Temeljni cilj joj je smanjiti ponudu i potražnju, te ujedno i zlorabu droga, što ranije detektirati i privući u tretman ovisnike i konzumente droga. Nakon toga su još doneseni Akcijski plan i nova strategija 2012. godine, a došlo je i do izmjena Kaznenog zakona gdje su nove tvari stavljene pod kontrolu. 1978. godine je pojavom epidemije uzimanja heroina osnovan nacionalni Registar. Kvalitetan stručni nadzor nad populacijom ovisnih osoba se osigurava kroz jednostavno dostupnu mrežu specijaliziranih izvanbolničkih centara koji u timu imaju specijaliste psihijatre, psihologe i stručnu prvostupnicu sestrinstva. U centre se dolazi bez uputnice, a prvo savjetovanje uvijek može biti anonimno. Prema podacima Registra osoba liječenih zbog zlorabe psihoaktivnih droga Hrvatskog Zavoda za javno zdravstvo u 2017. godini opijatski ovisnici su se liječili u 21 izvanbolničkoj, 23 bolničke jedinice i 5 terapijskih zajednica. Na liječenju je bilo ukupno 7157 osoba, od kojih je 958 osoba došlo prvi put. 80,3% se liječilo zbog ovisnosti o opijatima ili zlorabe opijata, 13,1% zbog zlorabe kanabisa, 2,3% zbog zlorabe psihostimulansa, 2,0% zbog zlorabe sedativa i 1,6% zbog zlorabe kokaina. Omjer liječenih po spolu je 4,7 :1 (M:Ž), dakle od ukupnog broja oboljelih oko jedna petina su ženske osobe, a prosječna dob svih osoba je 37,3 godine. Prosječna dob za muškarce je 37,6 godina, a za žene 36,0 godina. Najmlađa osoba u Registru ima 13 godina, a najstarija 76 godina. U 2017. je umrlo 169 liječenih, od toga 141 muškarac i 28 žena. Prosječna dob svih umrlih je bila 50,1 godina, od toga za muškarce 47,7 godina, a za žene 62,4 godine. I u kretanju broja umrlih je isti omjer kao i u broju liječenih, dakle petina žena je od ukupnog broja. Osobe liječene od opijatske ovisnosti, prema podacima iz Registra, su sve starije, što odgovara i europskom trendu. 2007. godine je prosječna dob svih liječenih bila 29,7 godina, a 2017. godine je 37,3. Smanjuje se i broj novoprijavljenih osoba na liječenje, te je tako u 2000. godini njih 40% se prvi put prijavilo, zadnjih pet godina njih 5%, a u 2017. godini ih se prvi put prijavilo 3,5%. Svi ostali su u sustavu liječenja jednu ili više godina. Ovakvo kretanje na razini Republike Hrvatske je isto i za zemlje Zapadne Europe te SAD-a, gdje je više godina prisutna stagnacija i opadanje ovisnosti o opijatima, a trend smanjenja novih opijatskih ovisnika se nastavlja. U Republici Hrvatskoj je u 2017. godini 86,5% svih ovisnika o opijatima liječeno nadomjesnom terapijom.

1.3. Ovisnost

Ovisnost definiramo kao kroničnu, progresivnu, recidivirajuću bolest mozga.(12)

Filozofija suvremenog života uključuje konzumentsko, potrošačko i hedonističko društvo koje sve većem broju pojedinaca nameće standarde, ali ne osigurava zadovoljenje svih potreba koje ga čine ispunjenim i sretnim. Ako prirodni osjećaj sreće i zadovoljstva izostane, život počinje gubiti smisao te se pojavljuje sklonost ka traženju brzih, alternativnih rješenja koja obično završavaju u prihvatanju i potrošnji psihoaktivnih tvari.(13)

Ovisnost o drogama, poput ostalih bolesti, ima svoju definiciju, etiologiju, kliničku sliku, razvoj i terapiju. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10), dijagnoza ovisnosti o psihoaktivnoj tvari se utvrđuje kad postoji neprilagođeno ponašanje vezano uz uporabu tvari, koje vodi oštećenju organizma ili subjektivnim simptomima, a prepoznaje se po određenim kriterijima. Kriteriji uključuju toleranciju, gdje je znatno veća potreba za psihoaktivnom tvari da bi se postigla opijenost ili željeni učinak tvari ili je znatno smanjen učinak tvari, a uzima se i dalje ista količina.(12) Sljedeći kriterij je sindrom sustezanja izazvan prestankom uzimanja psihoaktivne tvari, prisutnost stalne žudnje ali i neuspješno nastojanje da se smanji konzumacija tvari, provođenje većine vremena u aktivnostima koje uključuju nabavljanje, uporabu i oporavak od učinaka konzumacije tvari, prekidanje ili smanjenje ostalih društvenih, poslovnih i obiteljskih aktivnosti, te uzimanje psihoaktivne tvari bez obzira na učinjenu štetu po tjelesno i mentalno zdravlje. Psihička ovisnost je stanje prisile i gubitka kontrole vezano za povremeno ili kontinuirano uzimanje tvari zbog stvaranja osjećaja ugone, a simptomi sustezanja su psihičkog karaktera. Ponekad je teško odrediti granicu između takve ovisnosti i životnog stila. Fizička ovisnost je stanje prilagođavanja organizma i staničnih procesa na sredstvo ovisnosti pri čemu se kod prekida uzimanja tvari javljaju karakteristični simptomi i poremećaji, ovisno o vrsti psihoaktivne tvari.(13) Zloupotreba opojnih droga je društveno neprihvatljiv, štetan, rizičan i neprirodan način zadovoljenja prirodne potrebe za ugodom i srećom ili potrebe da se otkloni bol i patnja. Užitku se teško oduprijeti, posebno mladi ljudi su skloni istraživanju i eksperimentiranju, traženju novih iskustava koja će rezultirati užitkom, a najteže se kontroliraju. Ako se zadovoljenje te potrebe za užitkom ne regulira i osigura na tzv. prirodan način, moguće je da će mladi ljudi pribjeći rizičnom ponašanju. Tome još može i pridonijeti disfunkcionalnost obitelji, laka dostupnost droga i bio-psihološka predispozicija djeteta. U provedenim istraživanjima se došlo do zaključka da uskraćivanje životne radosti djeci zbog loših okolinskih uvjeta dovodi do smanjenja razine dopaminskih D2 receptora što

kasnije može biti uzrok smanjenog osjećaja užitka i nagrade, a povećava se rizik traženja zadovoljstva i euforije uzimanjem droga.(14) Važno je djecu još u preadolescentnom razdoblju života naučiti donositi kvalitetne odluke, naučiti ih razliku između dobrog i lošeg ponašanja, te koje posljedice ono nosi. Ako djeca imaju dobro izgrađenu savjest lakše će podnijeti stresne situacije i bolje kontrolirati ponašanja usmjerena prema neposrednom doživljavanju ugone. Kad takve osobe odrastu, ako i krenu s uzimanjem droga, u stanju su dugo to svoje ponašanje držati pod kontrolom. Za opijatski tip ovisnosti najrizičnija su djeca s niskim samopoštovanjem i slabog odgovora na stresne situacije, te djeca s višom razinom depresivnosti i tjeskobe.(15) Pri nastanku ovisnosti i uopće za početak konzumacije opojnih droga postoje zaštitni i rizični čimbenici. Zaštitni čimbenici su povoljne i čvrste obiteljske veze, uključenost roditelja u život i aktivnosti djece, nadzor nad društvom vršnjaka djeteta i njihovim aktivnostima, dobar uspjeh u školi, jasni okviri i pravila ponašanja u obitelji te usvajanje znanja o uporabi droga. Rizični čimbenici su nepovoljna i nepodržavajuća obiteljska okolina, neučinkovito roditeljstvo, nedostatak odgoja i nadzora, nedostatak veze roditelj-dijete, loš školski uspjeh, neprikladno, agresivno ili povučeno ponašanje, neadekvatne vještine snalaženja u društvu, druženje s vršnjacima koji su skloni rizičnom ponašanju te uporaba droga u obitelji ili među vršnjacima na koju se gleda s odobravanjem. U pozadini životnog puta ovisne osobe je najčešće disfunkcionalna obitelj. Na obitelji je najveća odgovornost za ponašanje djece jer u ranom adolescentnom razdoblju kad djeca počinju eksperimentirati s drogama, njihova sposobnost rasuđivanja i donošenja odluka još nije adekvatno razvijena. Što ranije počnu s uzimanjem droga, to su teže posljedice i rizik od ovisnosti je puno veći.(16) Konzumacija psohoaktivnih tvari ometa organizaciju i strukturu mozga, te njegov razvoj. Dolazi do oštećenja funkcionalnih struktura mozga koje su odgovorne za donošenje odluka (frontoorbitalni korteks), za kontrolu žudnje i ostalih ponašanja usmjerenih ka doživljavanju ugone.(17)

1.4. Heroin

Heroin je teška droga iz skupine opioda, prirodna, proizvodi se iz morfina, jedan od najjačih narkotika, a vrlo lako dostupna na ulici.(18) Ima izrazito visok potencijal za razvoj ovisnosti. Ovisnici heroin konzumiraju na više načina, ušmrkavanjem, udisanjem para ili intravenoznom aplikacijom. Topiv je u octenoj ili limunskoj kiselini. Heroin se brzo apsorbira preko sluznice nosa, a djelovanje mu je gotovo momentalno kod i.v. aplikacije. Početni efekt uključuje snažnu euforiju praćenu osjećajem blaženstva, potpune mirnoće, nestanka svih patnji, briga i boli, nestanka frustracija i ljutnje. Na organizam djeluje tako da izaziva usporen rad srca,

disanja, snižava krvni tlak, uzrokuje širenje krvnih žila i smanjuje aktivnost crijeva. Kontinuirano konzumiranje uzrokuje ovisnost koja se vrlo brzo razvija, već za 20-ak dana, a prekid uzimanja uzrokuje sindrom sustezanja.(18)

1.5. Hrvatski model liječenja ovisnika

Liječenje ovisnosti o opijatima je dugotrajno, s malim pomacima i često s nepredvidivim ishodom. Velik broj osoba se liječi doživotno. Tri su osnovna načela tretmana prije nego se krene s liječenjem.(13) Ovisne osobe treba otkriti što ranije i što ranije uključiti u sustav liječenja. Što veći broj ovisnika treba biti uključen u programe liječenja i nakon što se krene s liječenjem što duže ih zadržati pod stručnim nadzorom, neke čak i doživotno. Da bi provođenje ovih načela bilo uspješno potrebno je uključiti i obitelj i institucije. Najranija detekcija je moguća u obitelji koja će prva primijetiti da se nešto neobično događa s njenim najčešće mladim članom. Puno je znakova koji ukazuju na moguće konzumiranje droga, ali često ostanu ili neprepoznati ili ovisnik vješto skriva i manipulira s činjenicama. Najčešće se javljaju na liječenje kad situacija izmakne kontroli, kad iscrpe sve mogućnosti i resurse u obitelji, a to u prosjeku bude oko njihove 26 godine. U dobi od 19 ili 20 godina, kad najčešće krenu s uzimanjem heroina već imaju razrađene obrasce prikrivanja zlouporabe droge. Ako ih se nešto i pita u vezi njihovog ponašanja često su agresivni i otresiti. Kad uzimanje heroina poodmakne, veće su potrebe za novcem s kojim se kupuje droga pa tako mogu uzimati stvari iz kuće i prodavati. Ako imaju više novca nego inače vrlo je vjerojatno da se bave preprodajom droge.(12) Gube interes za druge aktivnosti, za posao i općenito za kontakte s okolinom, osim s pojedincima s kojima gaje iste interese. Od tjelesnih znakova, u početku se primjećuje mirnoća, opuštenost, usporenost, kasnije se na rukama ali i ostalim dijelovima tijela mogu vidjeti ubodi. Ako jedan dan slučajno ostanu bez droge već su prisutni simptomi krize, počinju biti razdražljivi, nemirni, javlja se tresavica, šire se zjenice, prisutni su bolovi, mogu se javiti grčevi u crijevima, no ako izađu i uzmu drogu, vrate se potpuno smireni i opušteni kao da ništa nije bilo. Sve su to znakovi koji se mogu prepoznati i obitelj ne bi na njih smjela biti indiferentna. Nadalje, obiteljski liječnik je isto važna karika u detektiranju ovisnosti, a onda je tu još niz drugih osoba poput prijatelja, partnera, policije, ostalih liječnika specijalista, zatvorsko osoblje, ako je zbog kriminala ovisna osoba smještena u zatvor i sl. Što ranijom detekcijom i uključivanjem u tretman je i povoljniji ishod liječenja i manja nastala šteta po samu ovisnu osobu. Kao što je već spomenuto, ovisne osobe i njihove obitelji treba zaštititi i od stigmatizacije da bi se i sami što ranije odlučili javiti na liječenje.

Hrvatski model liječenja je opisao i razradio dr. Slavko Sakoman te ga je 1996. prihvatila Vlada Republike Hrvatske i Hrvatski Sabor. Posebno detaljno je razrađen model liječenja opijatskih ovisnika, a u tom okviru i razvoj mreže Centara za izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti. Centri su organizirani kao specijalizirane jedinice primarne zdravstvene zaštite gdje se ovisne osobe javljaju na liječenje bez uputnice, a pripadaju županijskim Zavodima za javno zdravstvo. Sve osobe, bilo budući pacijenti ili njihovi roditelji, anonimno mogu doći na prvo savjetovanje, kao što se i anonimno mogu testirati na HIV, HCV i HBV u Udrugama koje surađuju s Centrima.(13)

U okviru Hrvatskog modela liječenja, svakom korisniku zdravstvene usluge se pristupa individualizirano, te se za njega osobno kreira terapijski plan i ciljevi. Osnovni elementi terapijskog procesa uključuju:

- psihoedukaciju
- psihoterapiju (individualnu i obiteljsku)
- farmakoterapiju
- obiteljsko-savjetovanišni tretman
- pomoć u poboljšanju socijalnog ponašanja (smanjiti rizik za kriminogeno ponašanje)
- psihosocijalne intervencije (rehabilitacija, resocijalizacija)
- kontrole urina na metabolite psihoaktivnih tvari (kontrola uspostave apstinencije)
- prevencija širenja virusnih bolesti
- paralelno liječenje komorbiditeta (psihičkih i somatskih)

Sve ovisne osobe nisu niti iste povijesti, niti istog kapaciteta ili potreba, te se plan liječenja smišlja za svakog ponaosob, a i svaki plan ne uključuje sve intervencije. No cilj je uvijek isti, uspostaviti što je više moguće bolju kontrolu ovisničkog ponašanja.(13)

Centri imaju zadatak da provode evaluaciju vlastitog rada, prate epidemiološku situaciju na svome području te prikupljene podatke dostavljaju Hrvatskom Zavodu za javno zdravstvo. Učinkovitost rada Centara se procjenjuje na osnovu nekoliko parametara, poput broja novopridošlih i prvi put liječenih osoba, ukupnog broja liječenih u godini dana, socio-demografskih podataka liječenih osoba, prosjeka dobi kad su prvi put počeli s konzumacijom psihoaktivnih tvari, pokrivenost tretmanom, koju vrstu lijeka uzimaju, kriminalne aktivnosti, zaraženost virusnim bolestima specifičnim za populaciju ovisnih osoba i broj umrlih. Kontinuirano praćenje, provođenje usporednih analiza i stručne supervizije imaju za ishod da

su Centri godinama unazad postigli harmonizaciju, postupci su standardizirani, te iz godine u godinu taj sustav sve bolje funkcionira.

Liječenje ovisnih osoba se ne svodi samo na uspostavljanje apstinencije od psihoaktivnih tvari i davanja lijekova. Jako je važno uspostaviti terapijski odnos, kontrolu kontratransfera, te osobu poticati na vlastiti angažman da poštuje dogovoreno. Većina ovisnih osoba će razviti osjećaj odgovornosti prema terapeutu te će im i to biti motiv da poštuju terapijski dogovor. Kroz dugotrajnu i redovitu psihoterapijsku edukaciju i interakciju za očekivati je da će ih većina poboljšati svoje ponašanje i socijalno funkcioniranje. Pozitivan ishod liječenja moguć je samo uz psihoterapiju, po mogućnosti i obiteljsku psihoterapiju i uz razumno korištenu farmakoterapiju. Liječenje se smatra uspješnim kad ovisna osoba uspostavi kontrolu nad svojim ponašanjem. Na početku liječenja je ta kontrola više „vanjska“, dok je kasnije jako važno da ovisna osoba uspostavi što bolju samokontrolu.(13)(19)

1.5.1. Dijagnostički postupak i izrada individualiziranog terapijskog plana

Prvi psihijatrijski pregled u Centru je važan događaj za ovisnu osobu, a i njegovu obitelj. Većina obitelji proživljava veliku patnju do trenutka kada se njihov član odluči liječiti i dolaze često s njim u velikoj nadi da je za njega sada sve riješeno, međutim, liječnik zna da prava „borba“ s neizvjesnih ishodom tek počinje. Pri prvom dolasku i sama ovisna osoba ima svoja očekivanja i potrebe, a nemaju uvijek ni dovoljno strpljenja nego očekuju brzi postupak i izdavanje nadomjesne terapije. Važno je odmah s njim uspostaviti dobar kontakt, pružiti mu zadovoljavajuću uslugu i pridobiti ga za ponovni dolazak.(13) Ovisne osobe su sklone manipulativnom ponašanju i vještom prikriivanju težine kliničke slike svoje ovisnosti, a ima čak i osoba koje simuliraju ovisnost da bi došli u posjed lijekova. Stoga je potrebno uzeti anamnezu i heteroanamnezu, testirati urin koji je uzet pod nadzorom zdravstvenog djelatnika i promatrati sve vanjske znakove i trenutno ponašanje osobe. Zlouporeba opijata vrlo brzo razvija toleranciju i ovisnost.(20) Osobe koje su pod neposrednim utjecajem opijata su smirene, opuštene, pospane, suženih zjenica, neosjetljive na bol, euforične, teže mogu urinirati i promijenjena im je boja glasa. To su vanjski znakovi koje mi možemo primijetiti. Znakovi sindroma sustezanja su nemir, široke zjenice, panika, zijevanje, curenje iz nosa, osjećaj hladnoće uz ježenje, suzne oči, grčevi, proljev i bolovi u tijelu. Nakon što se osoba dobro promotri, uzme anamneza i heteroanamneza, izvrši testiranje urina, dobije se dovoljno relevantnih podataka koji ukazuju na ovisnost ili zlouporabu opijata. Važno je napomenuti da se izvrši i pregled tijela s obzirom da kod intravenskih aplikacija heroína ostaju tragovi uboda

igle. Neki ovisnici uzimaju više različitih psihoaktivnih tvari pa je važno uvijek urin testirati i na ostale metabolite psihoaktivnih tvari, a ne samo na opijate. Dijagnostika ovisnosti mora obuhvatiti i procjenu pušenja duhana i pijenja alkohola, te dijagnostiku ostalih komorbidnih psihijatrijskih poremećaja.(13) Potrebno je obaviti i kvalitetno psihologijsko testiranje. Kada se dovrši dijagnostički postupak i postavi klinička slika bolesti te i sama ovisna osoba iznese svoja očekivanja, na liječniku je da izvrši procjenu i postavi terapijski cilj kojeg bi osoba bila spremna prihvatiti. Određuje se doza nadomjesne terapije i izdaje specijalistički nalaz s preporukom izadavanja terapije i datumom sljedeće kontrole. Taj nalaz se nosi liječniku obiteljske medicine koji na osnovu njega izdaje nadomjesnu i ostalu terapiju.(20)

1.5.2. Psihoterapijski postupak s osobom ovisnom o opijatima

Kod većine ovisnika o heroinu se farmakoterapijom uspostavlja psihobiološka funkcionalnost mozga. To je ujedno i preduvjet da bi osoba uopće mogla sudjelovati u psihoterapijskom procesu. Mozak ovisne osobe je funkcionalno i biokemijski promijenjen te stoga abnormalno reagira, dakle mora se dovesti u stanje sposobnosti i spremnosti za suradnju. Lijek otvara mogućnost psihoterapiji da promijeni psihologiju nagrade te aktivno utječe na život ovisne osobe. Pomaže im da nađu izgubljeni smisao života i promijene odnos prema sebi i drugima. Najčešće se koristi kognitivno-bihevioralna psihoterapija.(21) Da bi psihoterapija bila učinkovita terapeut s ovisnom osobom mora uspostaviti kvalitetan i dobar odnos, no važno je i dati im do znanja se moraju poštivati okviri te da terapeuti rade po pravilima etike i struke koja i oni moraju poštivati. Tijekom terapijskog procesa se ovisna osoba i terapeut sve više upoznaju, te je potrebno da terapeut kontrolira kontratransfer. Važno je da terapeut bude dosljedan i ustrajan, da vjeruje u svaku izrečenu ideju i prijedlog, da stvara razliku u odnosu na prijašnje stanje i prati kad je ovisna osoba spremna za promjenu. Da bi se formirao i očvrstao novi mentalni sklop potrebno je vrijeme, a taj novi zdravi mentalni sklop će imati više utjecaja na ponašanje na onaj prijašnji ovisnički. U psihoterapijske postupke ubrajamo i obiteljsku psihoterapiju koja je nezamjenjiv dio liječenja ovisne osobe jer obitelj može za ovisnu osobu postati uporište i prvi korak ka socijalnoj reintegraciji. Obiteljskom psihoterapijom se unaprijeđuje mentalno zdravlje svih članova i čuvaju resursi obitelji.(22)

1.5.3. Detoksifikacija

Postupak kojim se ovisna osoba dovodi u stanje apstinencije nakon što je sredstvo ovisnosti eliminirano iz tijela i završena kriza sustezanja naziva se detoksifikacija.(13) Ona je ujedno i narizičniji i najteži zahtjev koji se postavlja osobi ovisnoj o opijatima s obzirom da je heroin

najadiktivnije sredstvo. Taj postupak je složen, ponekad teško provediv, često i neisplativ jer jedan mali postotak ovisnih osoba zaista doživotno uspije održati apstinenciju. Provodi se bolnički ili ambulantno pod kontroliranim uvjetima. Nakon provedene detoksifikacije poželjno je pripremiti osobu za odlazak u terapijsku zajednicu na njihov program rehabilitacije. Određeni broj ovisnih osoba se kroz programe terapijskih zajednica pripremio za povratak u život, pronašao smisao života i održao apstinenciju. No ipak kod velikog broja pokušaja detoksifikacije sve samo ostane na pokušaju ili završi recidivom, a kod nekih umjesto stabilizacije stanja, nakon nekoliko mjeseci ili godina se dogodi relaps. Svaki period apstinencije je važan za ovisnu osobu i obitelj, međutim, tolerancija na sredstvo ovisnosti znatno opada i u slučaju recidiva se osoba izlaže smrtnom riziku ako uzme uobičajenu dozu opijata.(23) Zbog svega toga još je uvijek najisplativija opcija liječenje, opijatskim agonistom suzbijanje asptinencijske krize i žudnje za opijatom, te dovoljno dugo održavanje pod nadzorom liječnika.

1.5.4. Farmakoterapija opijatske ovisnosti

Pri određivanju farmakoterapije potrebno je:

- temeljito provesti dijagnostički postupak, procijeniti kliničku sliku, osobne karakteristike ovisne osobe, ponašanje i socijalnu mrežu
- procijeniti toleranciju na sredstvo ovisnosti
- odrediti kratkoročne i dugoročne ciljeve liječenja
- procijeniti indikacije, odlučiti koji lijek dati, u kojoj dozi te vrstu programa liječenja
- biti spreman odgovoriti na potrebe i zahtjeve pacijenta koji mora biti uključen u odlučivanje vrste lijeka ili programa te preuzeti dio odgovornosti
- farmakoterapiju koristiti razumno

U liječenju se koriste opijatski agonisti koji se razlikuju po farmakodinamici i farmakokinetici te postoje i indikacije za primjenu određenog lijeka. Indikacija za uvođenje opijatskog agonista je ovisnost o opijatima koja se potvrdila dijagnostičkim postupcima temeljem kriterija za tu bolest.(13) Kako lijekovi, tako se i pacijenti razlikuju po svojim obilježjima, npr. po kliničkoj slici ovisnosti, komobirdnim poremećajima, biologiji mozga, znanju i očekivanjima. Sve te značajke se moraju uzeti u obzir te se određuje optimalan lijek u optimalnoj dozi.(24)

Među aktivno liječenim osobama koje su ovisne o heroinu, u Republici Hrvatskoj, 90% uzima metadon ili buprenorfin. Farmakoterapijom se smanjuju brojne štetne posljedice za ovisnu osobu, obitelj i društvo.

Koristi farmakoterapije:

- smanjen broj novih ovisnih osoba koje u krug ovisnosti uvuku neliječeni
- smanjenje broja kaznenih djela
- smanjeni odljev novca u krugove organiziranog kriminala
- kontrola i sprječavanje širenja virusnih hepatitisa i HIV-a
- sprječavanje širenja ostalih tjelesnih bolesti (flebitis, tromboze, pareze živaca, endokarditis, KOBP...)
- smanjenje troškova sveukupnog liječenja ovisnih osoba zbog rada na prevenciji već spomenutih bolesti
- smanjenje prostitucije
- sprječavanje emocionalne i ekonomske propasti obitelji
- očuvanje funkcionalnosti i produktivnosti u radu
- opće poboljšanje zdravstvenog stanja ovisne osobe
- veći broj obuhvata ovisnih osoba u tretman
- smanjen broj nefatalnih predoziranja i troškova bolničkog liječenja s tim u vezi
- smanjen broj ukupno umrlih osoba od predoziranja
- smanjena potražnja i potrošnja droga
- povećanje socijalne rehabilitacije i integracije ovisne osobe
- pomoć pri liječenju ostalih komorbidnih psihičkih i tjelesnih poremećaja

Za određivanje adekvatne doze lijeka je potrebno znanje o neurokemiji mozga i poremećajima mentalnog funkcioniranja ovisne osobe.(26) Uz optimalnu dozu lijeka se postiže njegov najbolji učinak, potrebno je manje kontrolnih pregleda, dodatnih lijekova te testiranja urina. Preniske doze lijeka sa sobom nose ozbiljne posljedice poput slabog zadržavanja u programu liječenja, visok postotak recidiva heroinom, povećani rizik za predoziranje i smrt, daljnju nefunkcionalnost ovisne osobe i obitelji, veći zahtjev za drugim lijekovima, uzimanje alkohola te uzimanje dodatnih doza nadomjesne terapije nabavkom na ilegalan način. Što je tolerancija na heroin veća, potrebne su i veće doze opijatskih agonista.(13) Ovisne osobe znaju biti nekritične pa ponekad neopravdano traže visoke doze nadomjesne terapije, a opet, s

druge strane nije ponekad dobro dati im minimalnu dozu uz koju jedva funkcionira. Titracija dnevne doze je izuzetno važna i kroz nekoliko susreta se obično postigne optimalna doza uz optimalan učinak.(25)

1.5.5. Farmakoterapija parcijalnim opijatskim agonistom buprenorfinom

Buprenorfin je parcijalni agonist/antagonist opioidnih receptora u mozgu. Afinitet vezivanja na receptore mu je 1000 puta jači nego kod morfina i zbog tog svojstva dovodi do blokirajućeg učinka eventualno naknadnog unosa opijata. Kod buprenorfina dolazi do tzv. „učinka plafona“ i nakon toga ako se poveća doza neće se povećati učinak lijeka. Zbog tog svojstva, koje predstavlja veću sigurnost u liječenju, se u značajnoj mjeri razlikuje od potpunih opijatskih agonista.(27) Puno manje je adiktivan od metadona, ima lagano antidepresivno djelovanje i nuspojave su mu manje. Stabilno djeluje 48 sati pa se kroz svaki drugi dan može davati dvostruka doza lijeka. Buprenorfin je na tržištu prisutan u „čistom“ obliku i kao buprenorfin/nalokson. Nalokson hidroklorid je potpuni antagonist opioidnih receptora, brzo djelujući tzv. „protuotrov za opijate“. Lijek koji kod predoziranja spašava život.(13) Nalokson u mozgu djeluje na način da uklanja molekule droge i započinje apstinencijsku krizu. Ovisne osobe ga ne uobičajavaju aplicirati intravenoznim putem te se na taj način smanjuje rizik od predoziranja i prenošenja virusnih hepatitisa.

1.5.6. Farmakoterapija metadonom

Metadon je jaki opioidni agonist i jaki analgetik te uzrokuje ovisnost morfinskog tipa. U liječenju ovisnosti ima istu indikaciju kao i za upotrebu buprenorfina, no zbog razlike u djelovanju je važno procijeniti koji će se lijek dati. S obzirom da metadon nema „učinak plafona“ doza se mora dobro istitirati. Metadon malo više od buprenorfina reducira žudnju, a i stroži je režim njegova izdavanja zbog visokog rizika od smrti predoziranjem. Kod osoba koje su na odgovarajućoj dozi metadona i stabilni, rezultati liječenja su isti kao i kod osoba na buprenorfinu.(28) Kod liječenja metadonom najsigurnija je opcija dugotrajno održavanje na odgovarajućoj dozi. Za vrijeme liječenja metadonom osobe ne bi smjele voziti niti upravljati strojevima, no s vremenom kad se postigne stabilizacija to im se uz ograničenje može omogućiti. Koju će nadomjesnu terapiju ovisna osoba na kraju uzimati je stvar procjene liječnika i njega samoga. Nekome više odgovara buprenorfin, nekome metadon tako da i njihove želje treba uvažiti.(13)

1.6. Čimbenici koji uzrokuju visoku smrtnost opijatskih ovisnika

Prekid kontinuiteta liječenja ili uzimanja ilegalnih tvari, bilo zbog detoksifikacije, boravka u terapijskoj zajednici, zatvoru, obiteljskoj izolaciji i sl. dovodi do pada tolerancije na opijate i povećanje žudnje. U takvim je situacijama dovoljno da samo jednom nešto potakne ovisnu osobu da posegne za heroinom ili ilegalno nabavljenim metadonom te ga uzme u uobičajenoj količini što za posljedicu ima visok rizik od fatalnog predoziranja. Osim toga, na rano umiranje ovisnih osoba utječe i stopa zaraženosti virusnim bolestima, brojne psihičke i somatske komplikacije koje prate ovisnost, socijalne potrebe i općenito kvaliteta njihovog života.(13)

2. CILJ RADA

Cilj istraživanja je ispitati što osobe koje se liječe od opijatske ovisnosti misle o stavovima zdravstvenih djelatnika o njihovoj ovisnosti, kako doživljavaju odnos obitelji i ostalih ljudi prema njima te u kojoj mjeri osjećaju stigmatizaciju i samostigmatizaciju.

3. HIPOTEZE

HIPOTEZA 1- Osobe ovisne o opijatima često doživljavaju stigmatizaciju od strane zdravstvenih djelatnika

HIPOTEZA 2 - Osobe ovisne o opijatima često doživljavaju stigmatizaciju od ostale populacije

HIPOTEZA 3 - Osobe ovisne o opijatima u velikoj mjeri osjećaju samostigmu

4. ISPITANICI I METODE RADA

4.1. Ispitanici

Ispitanici su skupina od 100 osoba liječenih od opijatske ovisnosti, s tim da je prisutno odstupanje broja po spolu jer je žena ovisnica samo petina u sustavu. Svi ispitanici su punoljetni i među njima nema zdravstvenih djelatnika. Ispitanicima je ponuđeno dobrovoljno sudjelovanje u istraživanju, objašnjena im je svrha istraživanja, a ako ne žele sudjelovati u istraživanju anketu mogu odbiti. Istraživanje je provedeno kroz period od 2 mjeseca (od 15.ožujka do 15.svibnja 2019. godine) u Centru za izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti pri Nastavnom Zavodu za javno zdravstvo PGŽ. Osobno sam sudjelovala u istraživanju i ponudila ispitanicima sudjelovanje u istom ispunjavanjem anketnog upitnika.

4.2. Metode rada

Za potrebe istraživanja je, osim sociodemografskih pitanja, osmišljen upitnik s 15 pitanja vezanih za stigmatizaciju osoba liječenih od opijatske ovisnosti.

Ispitanici su upoznati sciljem rada, nacrtom rada, da je ispitivanje dobrovoljno i anonimno te su pročitali i potpisali informirani pristanak. Sa svime navedenim sam ih osobno upoznala i informirala. Za ispunjavanje anketnog upitnika je bilo potrebno 10 minuta.

4.3. Instrumenti

Za potrebe obrade i usporedbe podataka određene čestice u upitniku su rekodirane kako bi veći rezultat na svim pitanjima iz upitnika odgovarao većem stupnju stigmatizacije. U tu svrhu odgovori na česticama 1., 2., 3., 4., 5., i 13. su rekodirani na sljedeći način 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1.

4.4. Analiza rezultata

Prikupljeni podaci statistički su obrađeni uz pomoć statističkog programa Statistica (Dell Inc, SAD). Za potrebe prikaza podataka korištene su osnovne deskriptivne mjere učestalosti (broj i postotak), aritmetičke sredine (\bar{X}) i standardne devijacije (SD). Za potrebe ispitivanja razlika u bračnom, obrazovnom i radnom statusu i kategoriji dužine liječenja s obzirom na spol

korišten je hi kvadrat test. Za ispitivanje stupnja stigmatizacije s obzirom na spol i radni status korišten je t-test za nezavisne uzorke, a s obzirom na bračni status, obrazovanje i dužinu liječenja korištena je jednosmjerna analiza varijance. Za potrebe uspoređivanja značajnosti razlika u prosječnim rezultatima na pojedinim podljestvicama korišten je t-test za zavisne uzorke. Povezanost stupnja stigmatizacije s dužinom liječenja i dobi izračunati su Spearmanov, odnosno Pearsonov koeficijent. Razina značajnosti određena je na $p < 0,05$.

4.5. Etičnost

Prije početka istraživanja, provedba istog se predložila voditelju Odjela, ravnatelju i Etičkom povjerenstvu javnozdravstvene Ustanove (NZZJZ PGŽ) u kojoj se istraživanje provodi, te se zatražila dozvolu. Nakon toga se zatražila dozvola Etičkog povjerenstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Oba etička povjerenstva su dala pismenu suglasnost za provedbu istraživanja. Svaki ispitanik je na uvid dobio informirani pristanak putem kojeg je informiran o istraživanju te je svojim potpisom potvrdio pristanak na sudjelovanje. Da bi se osigurala anonimnost, informirani pristanak i anketni upitnik su pohranjeni odvojeno da se nikako ne bi odgovori mogli povezati s osobom. Moguć pristup podacima će isključivo imati samo autor i statističar. Rezultati dobiveni istraživanjem biti će objavljeni putem diplomskog rada te kao kongresno priopćenje. Nakon istraživanja i obrade podataka, ispunjeni anketni upitnici i obrasci informiranog pristanka će biti dostupni samo autoru te pohranjeni u autorovu privatnu arhivu. Podaci dobiveni ovim istraživanjem će poslužiti za izradu diplomskog rada, biti će anonimni i neće se koristiti u druge svrhe.

5. REZULTATI

5.1 Sociodemografski podaci

Sociodemografski podaci za ukupan uzorak te prema spolu prikazani su Tablici 1. Od ukupnog broja ispitanika njih 78 (78%) je muškog, a 22 (22%) ženskog spola. Prosječna dob za cijeli uzorak iznosi 38,6 (6,14) godina pri čemu je raspon dobi od 21 do 53 godine. Muškarci u prosjeku imaju 39,8 (5,63) a žene 34,3 (6,06) godina života. Muškarci opijatski ovisnici koji su sudjelovali u istraživanju su ujedno i statistički značajno stariji od žena ovisnica a koje su sudjelovale u istraživanju ($t=3,962$, $p<0,001$).

Od ukupnog broja ispitanika njih 51% je neoženjeno/neudano, 23% je u izvanbračnoj zajednici, 16% ih je oženjeno, 10% razvedeno, dok niti jedan ispitanik nije udovac. Muškarci i žene razlikuju se u učestalosti bračnog statusa, tako je 57,7% muških ispitanika neoženjeno u odnosu na 27,3% ženskih ispitanika. Nešto više od 60% žena je u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici u odnosu na 32% muškaraca. Razlike u učestalosti bračnog statusa s obzirom na spol nisu na razini statističkih značajnosti.

Većina ispitanika ima srednju stručnu spremu (64%) te je taj udio prisutan i s obzirom na spol. Muškarci i žene se statistički značajno razlikuju u stupnju obrazovanja, tako žene češće imaju visoku stručnu spremu (22,7% vs. 1,3%) a muškarci češće nižu stručnu spremu u odnosu na žene (20,5% vs. 9,1%).

Oko polovice ispitanika je zaposleno (52%), dok njih četvero ima status invalidske mirovine. Omjer udjela nezaposlenih podjednak je između spolova.

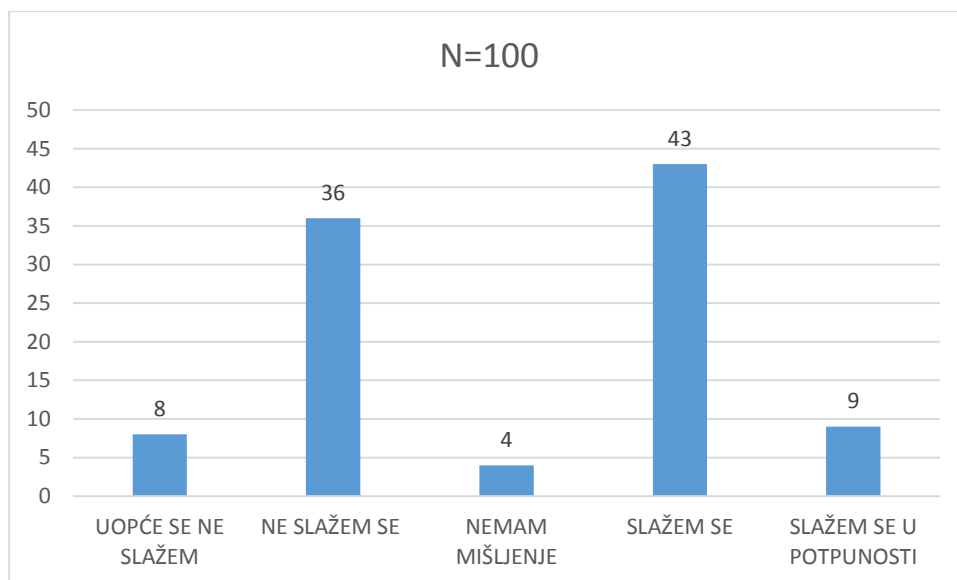
Najveći postotak ispitanika se liječi, njih 38%, više od petnaest godina. Četrdeset i dva posto muškaraca se liječi više od 15 godina, dok isto vrijedi za 22,7% žena. Većina ženskih ispitanika (45,5%) se liječi između 10 i 15 godina. Razlike u učestalosti dužine liječenja nisu statistički značajne s obzirom na spol i u skladu su s dobnim razlikama.

Tablica 1. Prikaz sociodemografskih podataka za ukupan uzorak i prema spolu

	UKUPNO N=100	MUŠKARCI N=78	ŽENE N=22		
	X (SD)	X (SD)	X (SD)	t	p
DOB		39,8 (5,63)	34,3 (6,06)	3,962	<0,001
	N	N (%)	N (%)	χ^2	p
BRAČNI STATUS					
Neoženjen/neudana	51	45 (57,7%)	6 (27,3%)	7,567	0,056
Oženjen/udana	16	10 (12,8%)	6 (27,3%)		
Izvanbračna zajednica	23	15 (19,2%)	8 (36,4%)		
Rastavljen/a	10	8 (10,3%)	2 (9,1%)		
Udovac/ica	0	0	0		
OBRAZOVNI STATUS					
NSS	18	16 (20,5%)	2 (9,1%)	15,704	0,001
SSS	64	50 (64,1%)	14 (63,6%)		
VŠS	12	11 (14,1%)	1 (4,5%)		
VSS	6	1 (1,3%)	5 (22,7%)		
RADNI STATUS					
Zaposlen/a	52	40 (51,3%)	12 (54,5%)	1,177	0,555
Nezaposlen/a	44	34 (43,6%)	10 (45,5%)		
Invalidski umirovljenik	4	4 (5,1%)	0		
Starosni umirovljenik	0	0	0		
DUŽINA LIJEČENJA					
1 do 5 godina	8	6 (7,7%)	2 (9,1%)	4,038	0,257
6 do 10 godina	24	19 (24,4%)	5 (22,7%)		
11 do 15 godina	30	20 (25,6%)	10 (45,5%)		
Više od 15 godina	38	33 (42,3%)	5 (22,7%)		

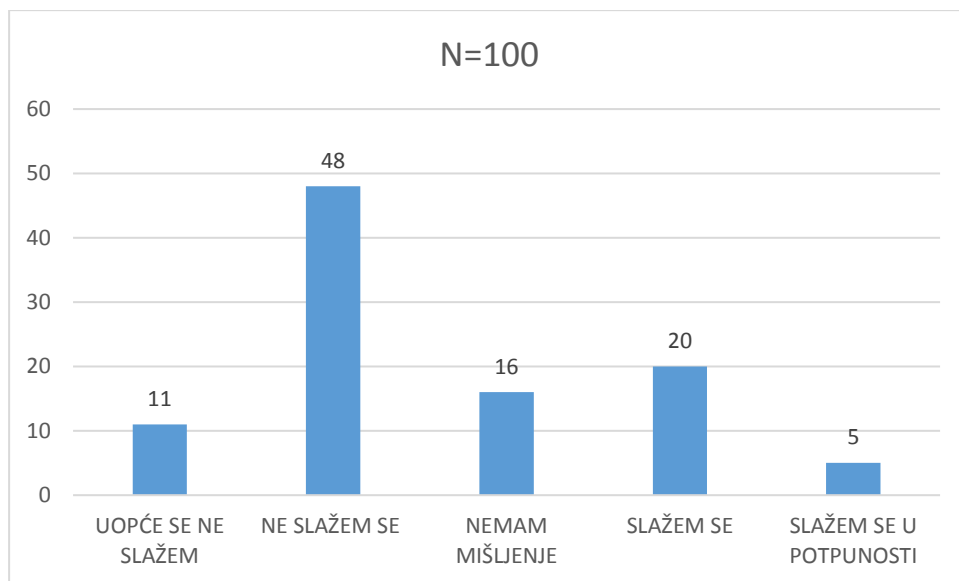
5.2. Rezultati na upitniku stigmatizacije

Na Slikama od 1 do 15 prikazane su učestalosti pojedinih odgovora iz upitnika o stigmatizaciji. Učestalosti su izražene u apsolutnom broju za pojedine odgovore (1= u potpunosti se ne slažem, do 5=u potpunosti se slažem) za svako pitanje. Ukupan broj ispitanika je 100 i apsolutni broj je ujedno i postotak ispitanika.



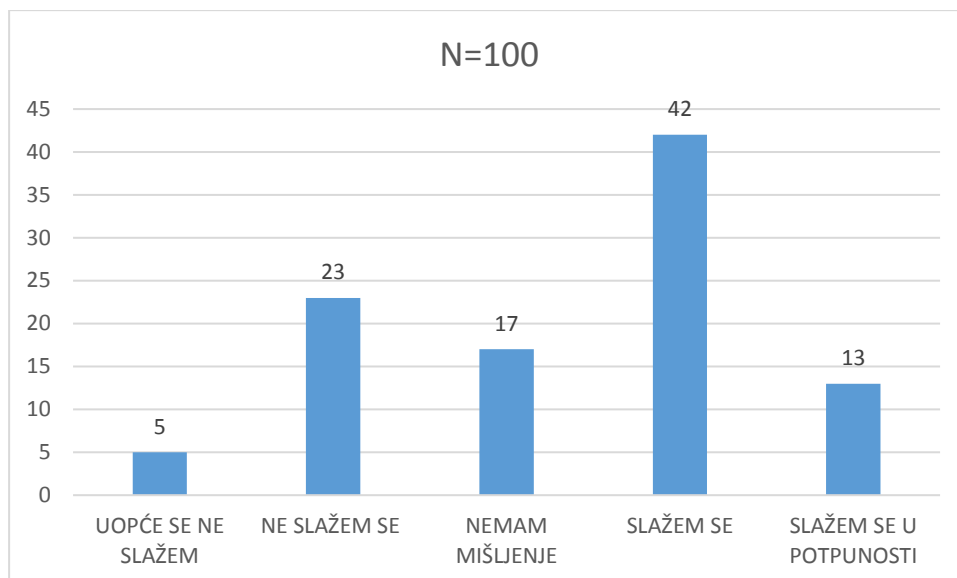
Slika 1. Učestalost odgovora na pitanje „Zdravstveni djelatnici misle da osobe ovisne o opijatima zaslužuju istu razinu skrbi kao i ostali pacijenti“

Prema podacima prikazanim na slici br.1 vidljivo je da su odgovori „slažem se“(n=43) i „slažem se u potpunosti“(n=9) nešto više zastupljeni od odgovora „uopće se ne slažem“(n=8) i „ne slažem se“(n=36).



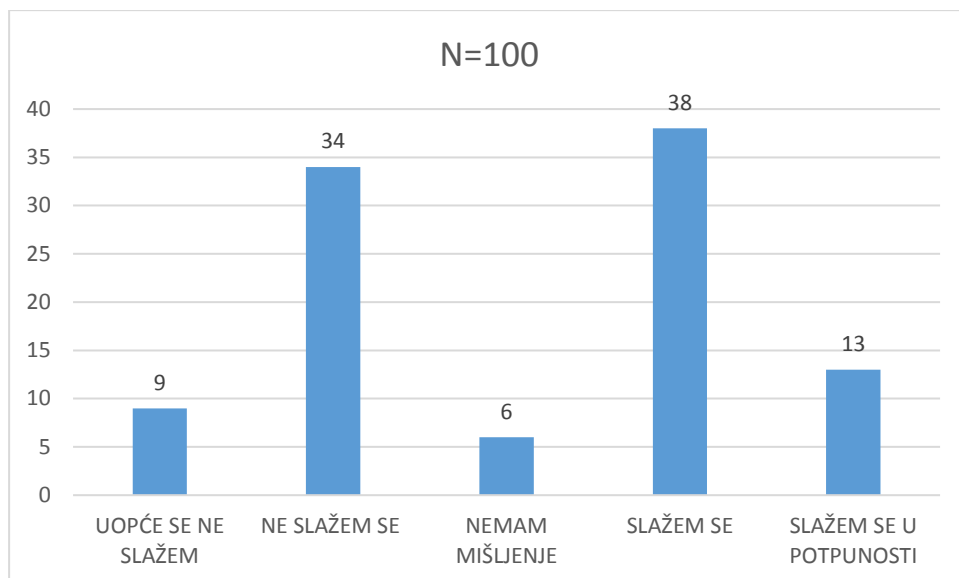
Slika 2. Učestalost odgovora na pitanje „Zdravstveni djelatnici pokazuju suosjećanje prema osobama ovisnim o opijatima“

Na slici 2. je prikazano da ispitanici u većini smatraju da zdravstveni djelatnici ne pokazuju suosjećanje prema osobama ovisnim o opijatima (n=11) i (N=48).



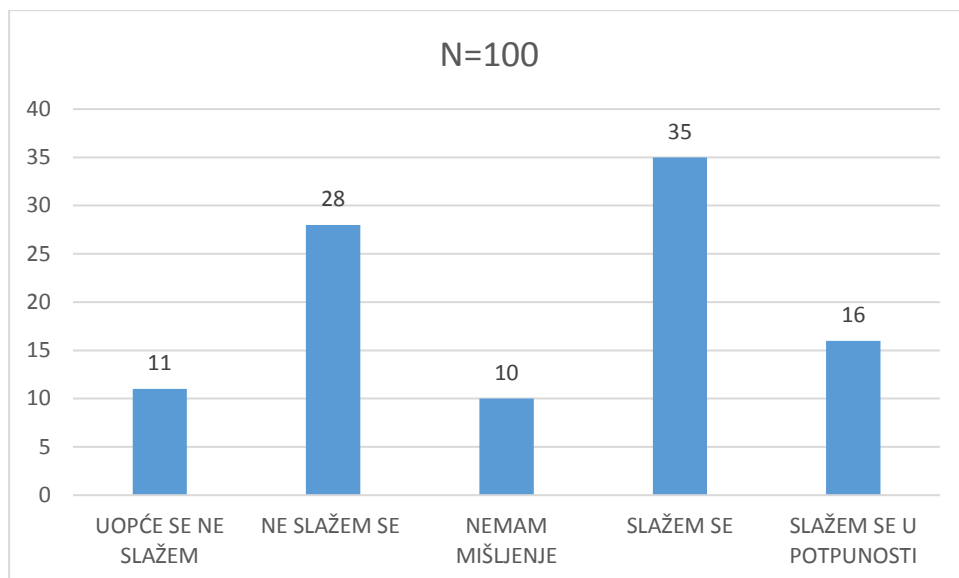
Slika 3. Učestalost odgovora na pitanje „Zdravstveni djelatnici čuvaju podatke o mojoj bolesti“

Iz prikaza je vidljivo da ispitanici u većini smatraju da zdravstveni djelatnici čuvaju podatke o njihovoj bolesti (n=42) i (n=13).(Slika3)



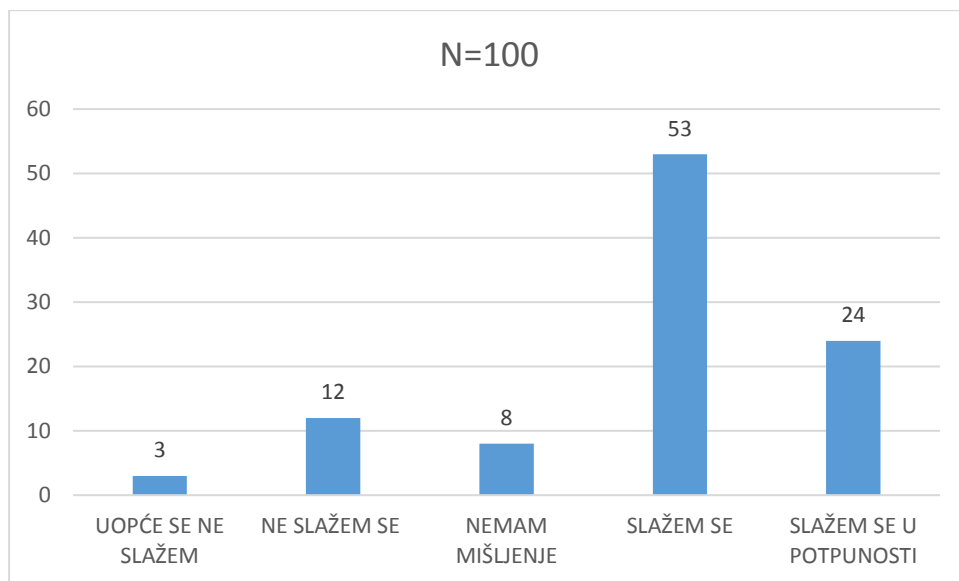
Slika 4. Učestalost odgovora na pitanje „Mišljenja sam da uživam jednaki status u sustavu liječenja kao i ostali pacijenti“

Podjednaki odgovori iz Slike 4., ipak vrlo malo idu u prilog odgovoru da ispitanici imaju mišljenje da uživaju jednaki status u sustavu liječenja kao i ostali pacijenti (n=38) i (n=13).



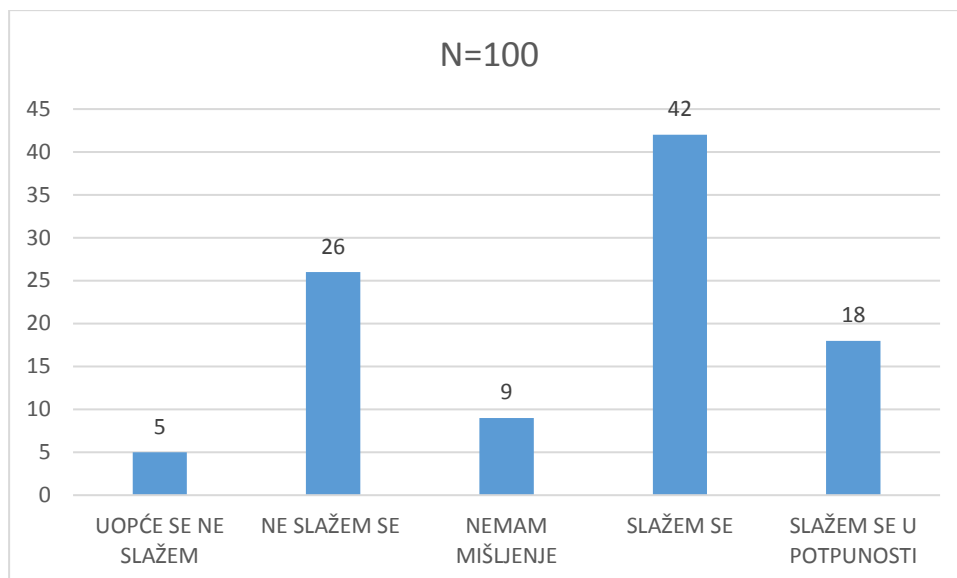
Slika 5. Učestalost odgovora na pitanje „Bez obzira na moju ovisnost prijatelji su ostali uz mene“

Prikaz iz Slike 5. ukazuje na to da ispitanici smatraju (n=35) i (n=16) da su prijatelji ostali uz njih bez obzira na njihovu ovisnost. Dio (n=11) i (n=28), ipak to ne misli, a deset (n=10) nema mišljenje o tome.



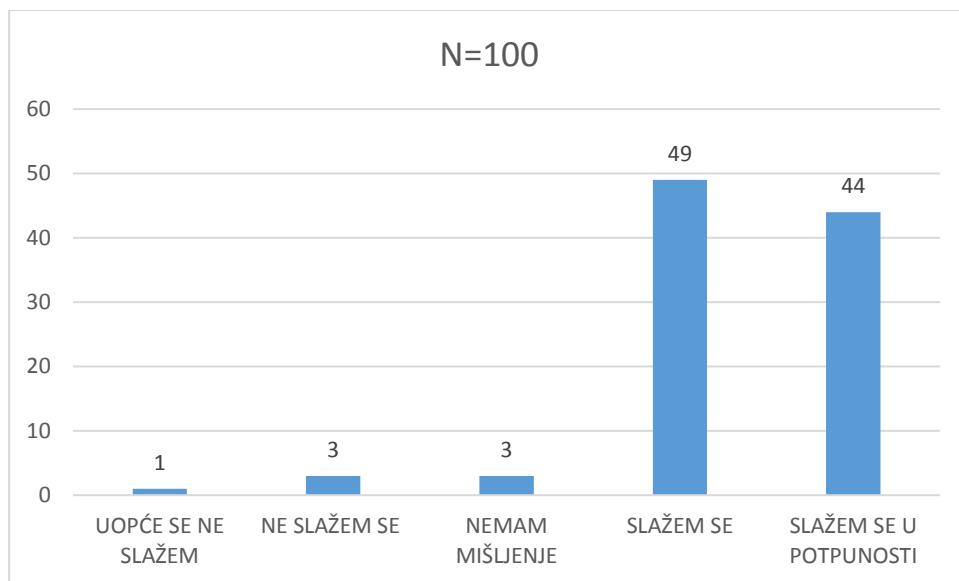
Slika 6. Učestalost odgovora na pitanje „Većina poslodavaca će mi uskratiti posao zbog moje ovisnosti“

Većina ispitanika ($n=53$) i ($n=24$), kako je prikazano na Slici 6., je mišljenja da će im poslodavci uskratiti posao zbog njihove ovisnosti. Samo troje ($n=3$) se u potpunosti ne slaže s tom tvrdnjom.



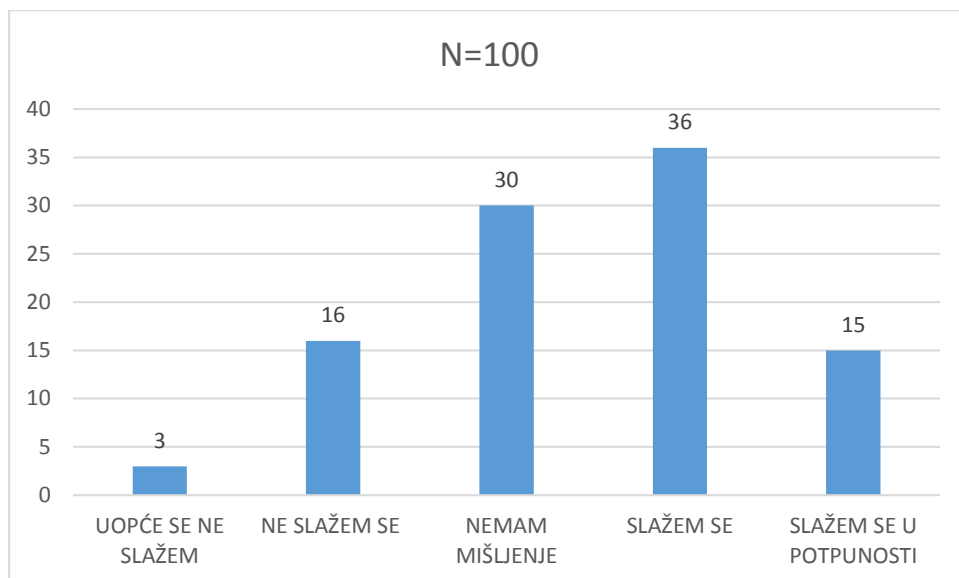
Slika 7. Učestalost odgovora na pitanje „Drugi ljudi me doživljavaju kao manje vrijednog člana društva zbog moje ovisnosti“

Prikazom na Slici 7. vidljivo je da se većina ispitanika ($n=42$) i ($n=18$) izjasnila da ih drugi ljudi doživljavaju kao manje vrijednog člana društva zbog ovisnosti. Samo 5 ($n=5$) ispitanika se uopće ne slaže s tom tvrdnjom.



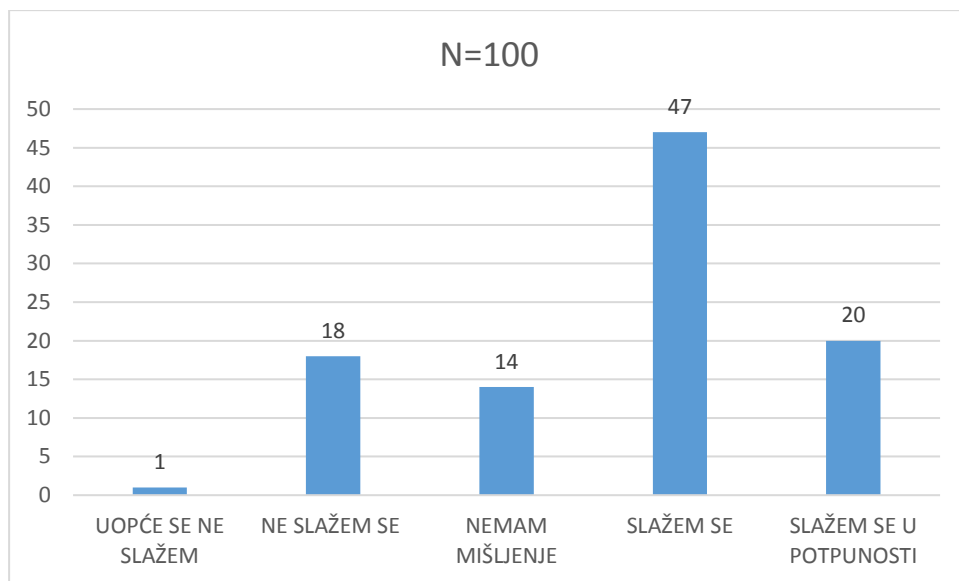
Slika 8. Učestalost odgovora na pitanje „Našao/la sam se u situaciji gdje se s omalovažavanjem pričalo o ovisnim osobama“

Na Slici 8. je vidljivo da je ukupno devedeset i troje ispitanika ($n=49$) i ($n=44$) odgovorilo da se našlo u situaciji gdje se o ovisnim osobama pričalo s omalovažavanjem.



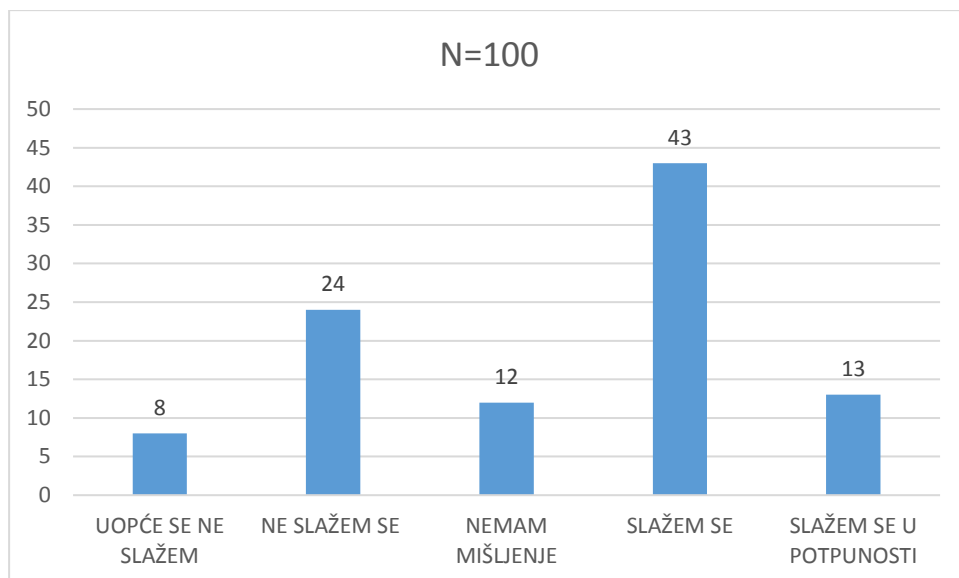
Slika 9. Učestalost odgovora na pitanje „Na TV i u ostalim medijima se o ovisnicima priča na uvredljiv način“

Slika 9. prikazuje kako skoro trećina ispitanika (n=30) nema mišljenje o pričanju o ovisnicima na uvredljiv način na TV i ostalim medijima, dok se s time slažu (n=36) i slažu u potpunosti (n=15) ukupno pedeset i jedan ispitanik.



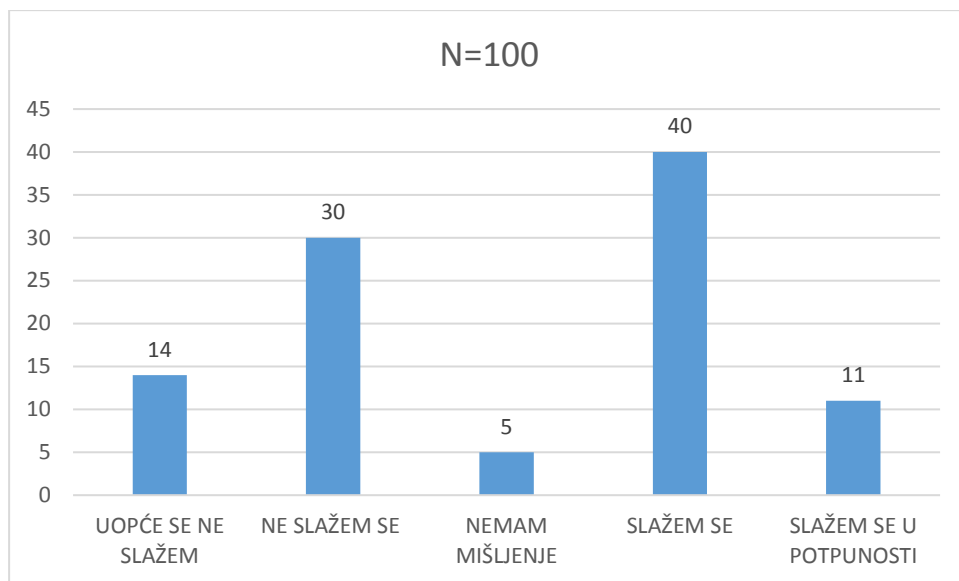
Slika 10. Učestalost odgovora na pitanje „Kad drugi ljudi saznaju za moju ovisnost promijene svoj stav prema meni“

Većina ispitanika (n=47) i (n=20) je odgovorila da drugi ljudi promijene svoj stav prema njim kad saznaju za njihovu ovisnost.(Slika 10.)



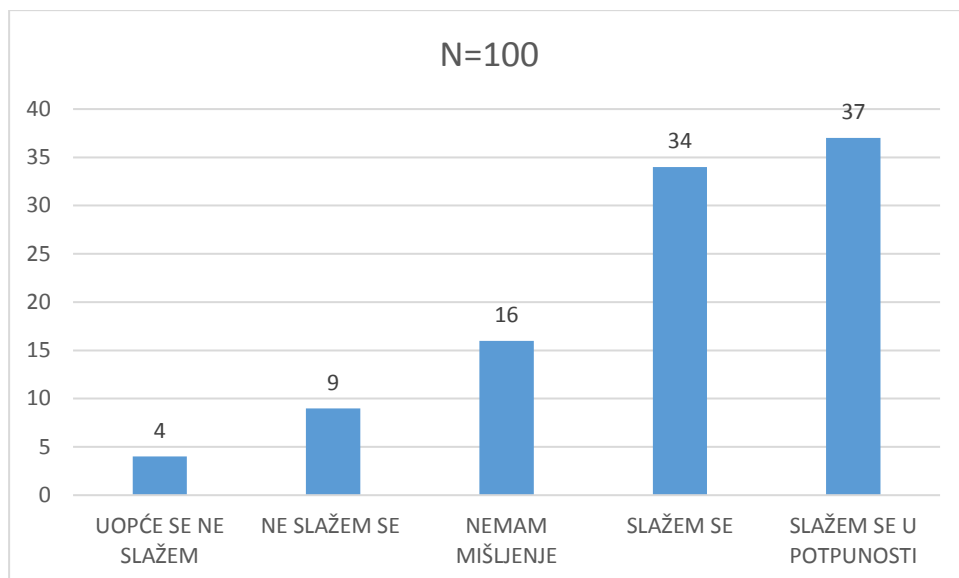
Slika 11. Učestalost odgovora na pitanje „Obitelj prihvaća moju ovisnost“

Na pitanje prihvaća li obitelj njihovu ovisnost većina ispitanika je odgovorila da se slaže (n=43) i da se slaže u potpunosti (n=13).(Slika 11.)



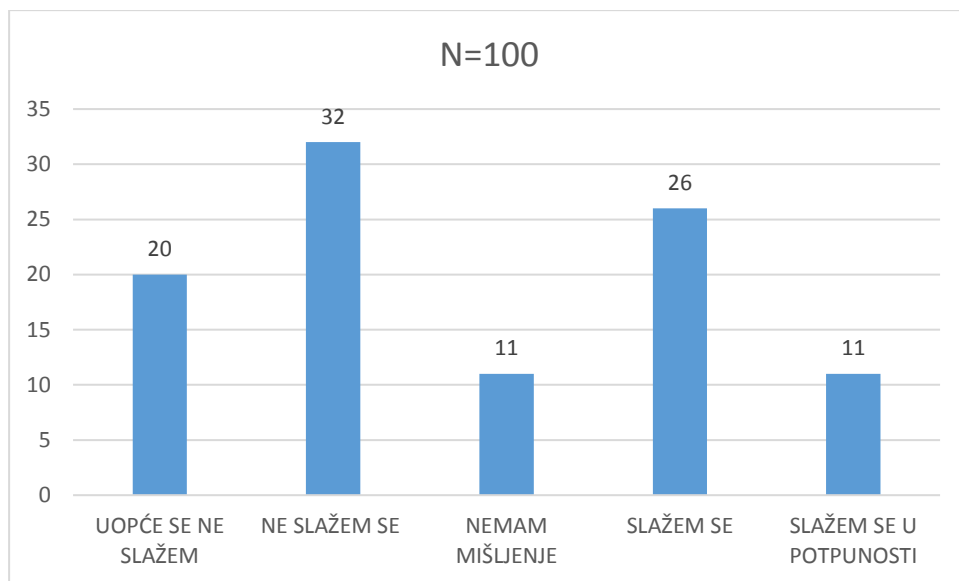
Slika 12. Učestalost odgovora na pitanje „Bolje da nekim članovima obitelji nisam rekao/la za svoju ovisnost“

Tvrđnjom da je bolje da nekim članovima obitelji nisu rekli za svoju ovisnost slaže se četrdeset ($n=40$) ispitanika, a u potpunosti se slaže jedanaest ($n=11$) ispitanika. Uopće se ne slaže četrnaest ($n=14$) ispitanika, a ne slaže se njih trideset ($n=30$). (Slika 12.)



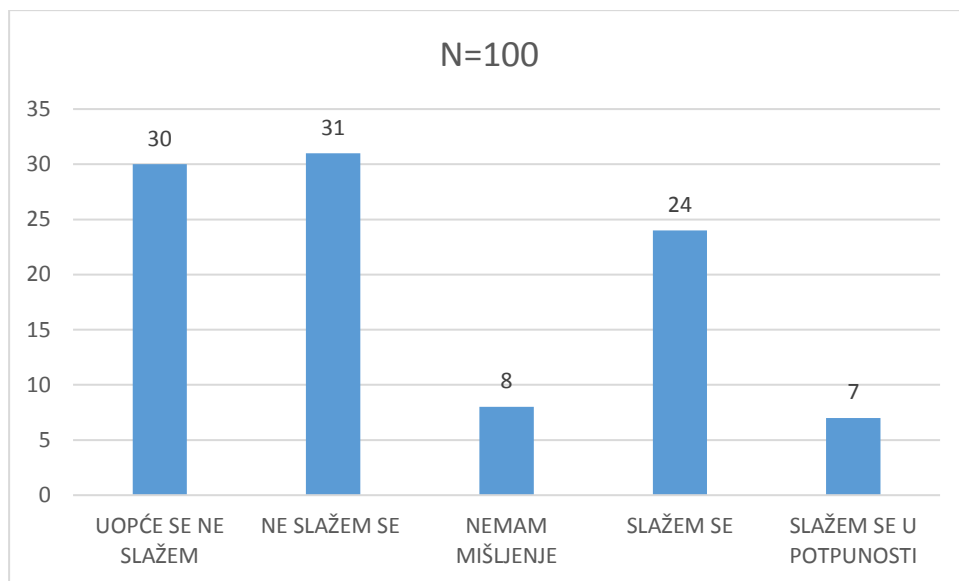
Slika 13. Učestalost odgovora na pitanje „Smeta mi kad me nazivaju „NARKOMAN“, „JUNKIE“, „DROGERAŠ“ ili nekim drugim imenom koje aludira na moju ovisnost

Na slici 13. je prikazano kako većini ispitanika smeta kad ih nazivaju imenima koje aludira na njihovu ovisnost. Slaže se njih trideset i četiri ($n=34$), a u potpunosti se slaže njih trideset i sedam ($n=37$).



Slika 14. Učestalost odgovora na pitanje „Moje mišljenje je manje važno jer sam ovisan o opijatima“

Većina ispitanika (n=20) i (n=32) se ne slaže u potpunosti ili se ne slaže s tvrdnjom da je njihovo mišljenje manje važno jer su ovisni o opijatima.(Slika 14.)



Slika 15. Učestalost odgovora na pitanje „Trebam smanjiti svoja očekivanja u životu jer sam ovisan o opijatima“

Na slici 15. je prikazano kako većina ispitanika na pitanje trebaju li smanjiti svoja očekivanja u životu odgovara da se uopće ne slažu ($n=30$) i da se ne slažu ($n=31$).

U Tablici 2. prikazani su prosječni rezultati na podljestvici stigmatizacija od strane zdravstvenih djelatnika te na pojedinim česticama koje čine podljestvicu. Prosječan odgovor je 2,96 što odgovara ocjeni 3, odnosno odgovoru „nemam mišljenje“. Od svih pitanja koja čine ljestvicu stigmatizacija od strane zdravstvenih djelatnika najveća ocjena dobivena je za pitanje „Zdravstveni djelatnici pokazuju suosjećanje prema osobama ovisnim o opijatima“. Odnosno, ispitanici smatraju da zdravstveni djelatnici ne pokazuju suosjećanje prema osobama ovisnima o opijatima.

Tablica 2. Prosječni rezultati na podljestvici stigmatizacije od strane zdravstvenih djelatnika

	X	SD	raspon
Zdravstveni djelatnici misle da osobe ovisne o opijatima zaslužuju istu razinu skrbi kao i ostali pacijenti	2,91	1,22	1-5
Zdravstveni djelatnici pokazuju suosjećanje prema osobama ovisnim o opijatima	3,4	1,08	1-5
Zdravstveni djelatnici čuvaju podatke o mojoj bolesti	2,65	1,12	1-5
Mišljenja sam da uživam jednaki status u sustavu liječenja kao i ostali pacijenti	2,88	1,27	1-5
Podljestvica zdravstveni djelatnici	2,96	0,89	1-4,75

Prema podacima prikazanim u Tablici 3., vidljivo je da ispitanici postižu prosječan rezultat 2,61 na podljestvici samostigmatizacije te je slična vrijednost prisutna i na pojedinim česticama iz podljestvice. Prosječan rezultat je između odgovora „ne slažem se“ i „nemam mišljenje“.

Tablica 3. Prosječni rezultati na podljestvici samo stigmatizacije

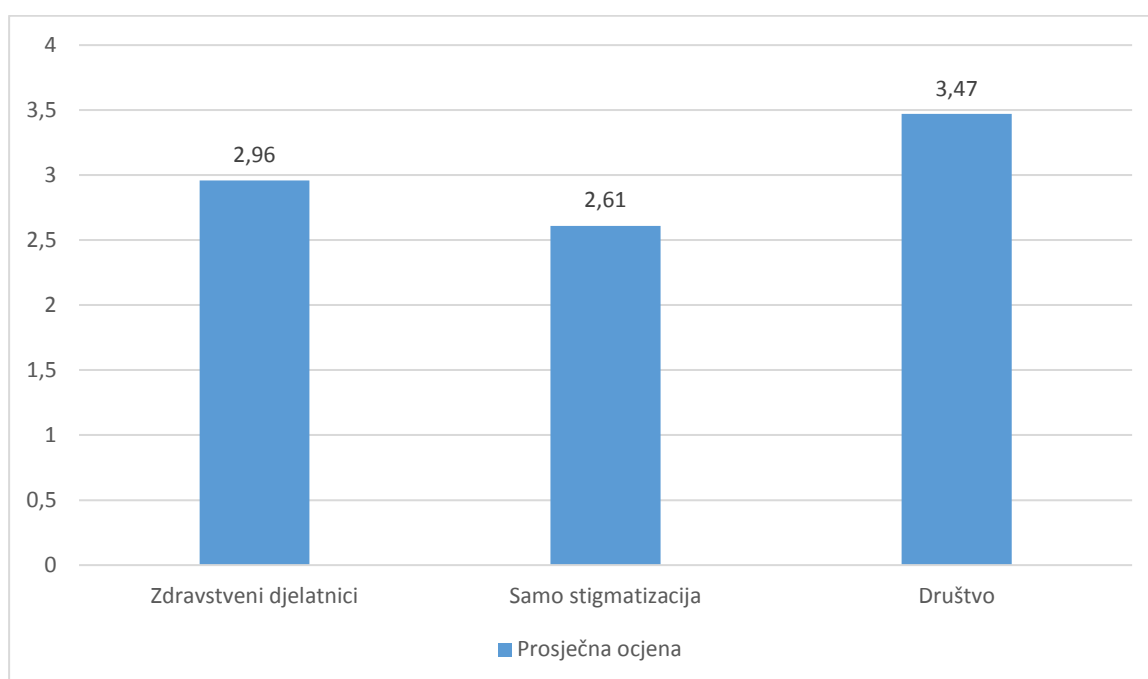
	X	SD	raspon
Moje mišljenje je manje važno jer sam ovisan o opijatima	2,76	1,33	1-5
Trebam smanjiti svoja očekivanja u životu jer sam ovisan o opijatima	2,47	1,33	1-5
Podljestvica samo stigmatizacija	2,61	1,17	1-5

U Tablici 4. prikazani su prosječni rezultati na podljestvici stigmatizacija od strane društva te na pojedinim česticama koje čine podljestvicu. Prosječna rezultat na podljestvici je 3,47. Najveći rezultat dobiven je na česticama „Smeta mi kad me nazivaju „NARKOMAN“, „JUNKIE“, „DROGERAŠ“ ili nekim drugim imenom koje aludira na moju ovisnost“ (3,91) i „Većina poslodavaca će mi uskratiti posao zbog moje ovisnosti“ (3,83).

Tablica 4. Prosječni rezultati na podljestvici stigmatizacija od strane društva

	X	SD	raspon
Bez obzira na moju ovisnost prijatelji su ostali uz mene	2,83	1,30	1-5
Većina poslodavaca će mi uskratiti posao zbog moje ovisnosti	3,83	1,025	1-5
Drugi ljudi me doživljavaju kao manje vrijednog člana društva zbog moje ovisnosti	3,42	1,20	1-5
Našao/la sam se u situaciji gdje se s omalovažavanjem pričalo o ovisnim osobama	4,35	0,85	1-5
Na TV i u ostalim medijima se o ovisnicima priča na uvredljiv način	3,44	1,03	1-5
Kad drugi ljudi saznaju za moju ovisnost promijene svoj stav prema meni	3,67	1,03	1-5
Obitelj prihvaća moju ovisnost	2,71	1,2	1-5
Bolje da nekim članovima obitelji nisam rekao/la za svoju ovisnost	3,04	1,31	1-5
Smeta mi kad me nazivaju „NARKOMAN“, „JUNKIE“, „DROGERAŠ“ ili nekim drugim imenom koje aludira na moju ovisnost	3,91	1,12	1-5
Podljestvica stigmatizacija društva	3,47	0,65	1-4,67

Na Slici 16. prikazane su prosječne vrijednosti za sve tri podljestvice stigmatizacije. Prema dobivenim rezultatima najveći stupanj stigmatizacije ispitanici percipiraju od strane društva, zatim od strane zdravstvenih djelatnika te najmanju od samih sebe. T-testovima za zavisne uzorke dobiveno je da su razlike između podljestvica statistički značajne. Naime, ispitanici percipiraju da je stigmatizacija od strane društva statistički značajno veća u odnosu na stigmatizaciju od strane zdravstvenih djelatnika ($t=-6,171$, $p<0,001$) i samostigmatizacije ($t=-8,742$, $pp<0,001$). Također, stigmatizaciju od strane zdravstvenih djelatnika percipiraju kao statistički značajno veću u odnosu na samostigmatizaciju ($t=-2,608$, $p=0,011$).



Slika 16. Prosječne vrijednosti na podljestvicama stigmatizacije

5.3. Odnos stigmatizacije i sociodemografskih varijabli

Prosječne vrijednosti za podljestvice stigmatizacije prema pojedinim sociodemografskim obilježjima te rezultati ispitivanja razlika između skupina prikazane su Tablici 5.

Muškarci i žene koji su sudjelovali u istraživanju ne razlikuju se statistički značajno na podljestvicama stigmatizacije. Muškarci postižu statistički značajno veći rezultat na pitanju „Kad drugi ljudi saznaju za moju ovisnost promijene svoj stav prema meni“ u odnosu na žene (3,79 vs. 3,23; $t=2,344$, $p=0.021$).

Ispitanici se ne razlikuju statistički značajno na niti jednoj podljestvici ili pitanju s obzirom na bračni status.

Za potrebe ispitivanja odnosa obrazovanja i stigmatizacije ispitanici s višom i visokom stručnom spremom svrstani su u istu skupinu višeg obrazovanja. Osobe ovisne o opijatima statistički se značajno razlikuju na podljestvici samostigmatizacije ($F=4,098$, $p=0,020$) s obzirom na obrazovni status. LSD post-hoc testom utvrđeno je da osobe ovisne o opijatima s višim stupnjem obrazovanja imaju manji stupanj samostigmatizacije u odnosu na ovisnike o opijatima sa srednjim i nižim obrazovanjem. Prosječna ocjena na samostigmatizaciji za one višeg obrazovanja iznosi 1,92 u odnosu na 2,77 za svaku od preostalih obrazovnih skupina.

Tablica 5. Prosječne vrijednosti i ispitivanje razlika na podljestvicama stigmatizacije s obzirom na sociodemografska obilježja

	ZDRAVSTVENI DJELATNICI	SAMO- STIGMATIZACIJA	STIGMATIZACIJA DRUŠTVA
	X (SD)	X (SD)	X (SD)
SPOL			
Muški	2,95 (0,921)	2,67 (1,133)	3,48 (,669)
Ženski	3,01 (0,781)	2,41 (1,333)	3,43 (0,609)
	t = -0,305	t = 0,927	t = 0,302
BRAČNI STATUS			
Neoženjen/neudana	2,97 (0,939)	2,72 (1,205)	3,4 (0,722)
Oženjen/udana	2,98 (0,818)	2,38 (1,147)	3,32 (0,591)
Izvanbračna zajednica	2,97 (0,837)	2,61 (1,215)	3,61 (0,571)
Rastavljen/a	2,86 (0,974)	2,5 (1,105)	3,7 (0,491)
	F = 0,035	F = 0,370	F = 0,304
OBRAZOVNI STATUS			
NSS	3,19 (1,031)	2,78 (1,227)	3,61 (0,917)
SSS	2,96 (0,79)	2,77 (1,101)	3,49 (0,57)
VŠS+VSS	2,74 (1,055)	1,92 (1,204)	3,21 (0,587)
	F = 1,202	F = 4,098*	F = 1,942
RADNI STATUS			
Zaposlen/a	2,86 (0,851)	2,17 (1,075)	3,24 (0,659)
Nezaposlen/a	3,09 (0,913)	3,16 (1,119)	3,73(0,567)
	t = -1,304	t = -4,394**	t = -3,855**
DUŽINA LIJEČENJA			
1 do 5 godina	2,56 (0,637)	2,56 (1,474)	3,46 (0,567)
6 do 10 godina	2,78 (0,87)	2,23 (0,955)	3,3 (0,628)
11 do 15 godina	2,9 (0,95)	2,58 (1,307)	3,4 (0,767)
Više od 15 godina	3,2 (0,859)	2,89 (1,103)	3,62 (0,573)
	F = 1,908	F = 1,614	F = 1,346

* p < 0,05; ** p < 0,01

Može se zaključiti da ovisne osobe s višim stupnjem obrazovanjem općenito imaju vrlo nizak stupanj samostigmatizacije.

U analizi odnosa radnog statusa i stigmatizacije nisu uključeni ispitanici u invalidskoj mirovini zbog malog broja ($n=4$). Dobiveno je da se ispitanici razlikuju statistički značajno u procjeni samostigmatizacije ($t=-4,394$, $p<0,001$) i stigmatizacije od strane društva ($t=3,855$, $p<0,001$). Nezaposleni ispitanici procjenjuju veći stupanj samostigmatizacije i stigmatizacije od strane društva u odnosu na zaposlene ispitanike.

Ispitanici se ne razlikuju statistički značajno u rezultatima stigmatizacije s obzirom na kategoriju dužine liječenja. Međutim, ispitivanjem povezanosti između varijabli dobiveno je da ispitanici s dužim liječenjem postižu i veće rezultate na podljestvicama samostigmatizacije ($r=0,21$, $p=0,04$) i stigmatizacije od strane zdravstvenih djelatnika ($r=0,244$, $p=0,015$). Odnosno ispitanici s dužim stažem liječenja percipiraju veću samostigmatizaciju i stigmatizaciju od strane zdravstvenih djelatnika u odnosu na ispitanike s kraćim stažem liječenja.

Stupanj stigmatizacije nije statistički značajno povezan s dobi ispitanika.

6. RASPRAVA

Konsumacija droga kao jedan od vodećih javnozdravstvenih problema sa sobom nosi niz ostalih poteškoća, predrasuda, stereotipa i diskriminaciju, kako za samog konzumenta tako i za njegovu obitelj. Stigmatizacija mentalno oboljelih osoba se provlači kroz povijest, a u moderno doba se samo proširila na osobe koje konzumiraju sredstva ovisnosti ili su već o njima postale ovisne. Liječenje bolesti ovisnosti niz godina se provodi u institucijama i terapijskim zajednicama, klubovima i udrugama, no ta bolest se još uvijek u društvu smatra nepoželjnom, a liječene osobe su izložene diskriminaciji. U ovom radu je obrađena stigmatizacija osoba liječenih od opijatske ovisnosti kroz niz pitanja koja se odnose na zdravstvene djelatnike, obitelj, medije, prijatelje i općenito društvo te na samostigmatizaciju. Hipoteze su postavljene u skladu s rezultatima prijašnjih istraživanja. Prva hipoteza koja se odnosi na percepciju stigme od strane zdravstvenih djelatnika se djelomično prihvaća jer su ispitanici mišljenja da zdravstveni djelatnici ne pokazuju suosjećanje prema njima, ali smatraju da su profesionalni i da čuvaju podatke o njihovoj bolesti, te da općenito imaju jednak status u sustavu liječenja poput ostalih pacijenata. Odgovori su podjednaki na ta pitanja, a smatram da s obzirom da je anketni upitnik ispunjavan u specijaliziranoj ustanovi gdje se ispitanici liječe, rezultati se dijelom odnose na zdravstvene djelatnike te ustanove, pogotovo dio o čuvanju podataka o liječenju tako da su dobiveni rezultati bolji od očekivanih, a to je ujedno i nedostatak ovog istraživanja. U istraživanju provedenom 2017. godine(29) rezultati djelomično odstupaju od ovdje dobivenih, ovisne osobe osjećaju stigmatizaciju od zdravstvenih djelatnika u velikom broju, a istraživanje se provodilo tri godine. Vjerujem da su prisutne razlike zbog različitog uzorka ispitanika i dužine trajanja istraživanja. Druga hipoteza koja se odnosi na stigmatizaciju od drugih ljudi se prihvaća, a njoj pripada obitelj, prijatelji, mediji, poslodavac, društvo i jezik stigme. U istraživanju iz 2018.(30) koje je provedeno u Terapijskoj zajednici „Susret“ i udruzi „Pet plus“ rezultati u potpunosti odgovaraju ovdje dobivenim rezultatima, dakle ovisne osobe osjećaju u velikoj mjeri stigmatu od ostale populacije, nešto manje od obitelji, kao i u ovom istraživanju, a u velikoj mjeri osjećaju i stigmatu od poslodavaca i općenito društva. Rezultati su isti jer se po mome mišljenju radi o istoj populaciji u istom sustavu liječenja u Republici Hrvatskoj. Najuvjerljiviji odgovor u ovom istraživanju se dobio na pitanje smeta li ispitanicima kada ih se zove „narkoman“, „junkie“, „drogeraš“ ili nekim drugim imenom koje aludira na njihovu ovisnost i preko sedamdeset ih je odgovorilo da se slažu ili se u potpunosti slažu s tim. U istraživanju koje je provedeno 2006. godine (31) dobiveni su rezultati vrlo slični ovima, ovisnim osobama smeta

stigmatizirajući jezik jer ih etiketira, ne dajući im nikakve mogućnosti da pokažu kakve su ustvari osobe s obzirom da kad se sazna da su ovisnici mnogi ljudi više od toga ne žele vidjeti kod njih. Osobe liječene od opijatske ovisnosti su se našle u društvu gdje se o ovisnim osobama pričalo na uvredljiv način, smatraju da drugi ljudi promjene svoj stav prema njima kad saznaju za njihovu ovisnost te su mišljenja da će im poslodavac uskratiti posao kad sazna za njihovu ovisnost. U značajnoj mjeri je prisutna stigmatizacija koju ispitanici osjećaju od drugih ljudi. U istraživanju iz 2017. godine (32) ispitanici isto u velikoj mjeri osjećaju stigmatizam od strane drugih ljudi, tako da ovi rezultati odgovaraju tom trendu. O opijatima ovisne osobe u većini smatraju da ih drugi ljudi doživljavaju kao manje vrijedne članove društva, a srednja je vrijednost odgovora jesu li prijatelji ostali uz njih kad su saznali za njihovu ovisnost. Kod tog pitanja su odgovori podjednaki. Obitelj ovisne osobe je izuzetno bitna karika u liječenju, a većina ispitanika misli da je bolje da nekim članovima obitelji nisu rekli za svoju ovisnost. U istraživanju su sudjelovali muškarci i žene i na pitanje o promjeni stava drugih ljudi kad saznaju za njihovu ovisnost muškarci su značajno više odgovorili da se slažu ili se slažu u potpunosti. Nedostatak ovog istraživanja je nepodjednak broj muškaraca i žena kako u istraživanju, tako i u sustavu. Ispitanici više stručne spreme osjećaju značajno manju samostigmatizaciju od onih niže stručne spreme. Nadalje, zaposleni ispitanici isto osjećaju u manjem broju samostigmatizam od nezaposlenih ispitanika. Ispitanici koji su duže u procesu liječenja osjećaju veću stigmatizaciju od strane zdravstvenih djelatnika od ispitanika koji su kraće na liječenju. Većina ovih rezultata odgovara istraživanjima iz 2011. godine (34) i iz 2018. (35) Treća hipoteza koja se odnosi na samostigmatizam koju osobe liječene od opijatske ovisnosti osjećaju se odbacuje jer su na pitanja o samostigmatizmu u većini odgovorili da je ne osjećaju. Ispitanici u većini smatraju da njihovo mišljenje nije manje važno i da ne trebaju smanjiti svoja očekivanja u životu. Trećina ispitanika osjeća samostigmatizam, a mali broj njih o tome nema mišljenje. U istraživanju provedenom 2019. (35), o opijatima ovisne osobe u većini osjećaju samostigmatizam, tako da rezultati nisu isti, a smatram da je to moguće zbog drugačijeg uzorka ispitanika, s obzirom da su jednim dijelom ispitanici zatvorenici ovisni o drogama. Nedostatak ovog istraživanja je ograničen broj ispitanika te to što je istraživanje provedeno na samo jednom lokalitetu i stoga rezultati za osjećaj samostigmatizma odstupaju od provedenog istraživanja. Upitno je koliko su i demografski sami ispitanici podudarni s ostalim istraživanjima. Kao još jedan mogući nedostatak što nisu potvrđene sve hipoteze i što rezultati ipak djelomično odstupaju od ostalih istraživanja je i nemotiviranost ispitanika za ispunjavanje anketnog upitnika. Zaključno, ovo je istraživanje potvrdilo da osobe liječene od opijatske ovisnosti u velikoj mjeri osjećaju stigmatizam od svih članova društva, medija,

zdravstvenih djelatnika, poslodavaca pa i obitelji. Sva navedena istraživanja potvrđuju da društvo stigmatizira ovisne osobe u velikom postotku, tako da ovdje dobiveni rezultati po pitanju stigmatizacije društva uglavnom ne odstupaju od prijašnjih istraživanja. Dobiveni rezultati bi nam trebali biti važni i polazišna točka da i među nama kao profesionalcima, a i među ostalom populacijom nešto promijenimo u korist liječenih osoba od ovisnosti. Zbog stigmatizacije je ovisnim osobama bitno narušena kvaliteta života. Često se zbog toga niti ne javljaju na liječenje jer smatraju kad jednom uđu u sustav i postanu „registrirani ovisnici“ da će ih to pratiti cijeli život. Da bi se ovisne osobe pridobile na liječenje moramo stvoriti atmosferu povjerenja i podržavanja, ne ih stigmatizirati, diskriminirati te ih moramo doživljavati poput ostalih pacijenata koji imaju svoje strahove i očekivanja. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem upućuju na potrebu za aktivnim i sustavnim radom na edukaciji zdravstvenih djelatnika i društva općenito o bolesti ovisnosti, uvažavanju različitosti, empatiji, zaštiti dostojanstva ovisnih osoba, solidarnosti, ravnopravnosti, a nizom aktivnosti koje se mogu provoditi u udrugama i ustanovama u kojima se ovisne osobe liječe se šira javnost može informirati o problemima s kojima se susreću ovisne osobe te kako im pomoći u inkluziji i resocijalizaciji.

7. ZAKLJUČCI

Temeljem rezultata istraživanja proizlaze sljedeći zaključci:

- ispitanici u određenoj mjeri doživljavaju stigmatu od zdravstvenih djelatnika i misle da zdravstveni djelatnici ne pokazuju suosjećanje prema njima
- ispitanici koji su duže u sustavu liječenja osjećaju veću stigmatu od strane zdravstvenih djelatnika od onih koji se kraće liječe
- ispitanici u velikoj mjeri osjećaju stigmatu od medija
- ispitanici u velikoj mjeri doživljavaju stigmatu od društva (poslodavac, ostali ljudi)
- ispitanicima izuzetno jako smeta kad ih se naziva pogrdnim imenima koja aludiraju na njihovu bolest ovisnosti
- ispitanici više stručne spreme u manjoj mjeri osjećaju samostigmatu od ispitanika niže stručne spreme
- nezaposleni ispitanici u većoj mjeri osjećaju samostigmatu od zaposlenih ispitanika

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Osnovni cilj istraživanja je utvrditi u kojoj mjeri osobe liječenje od opijatske ovisnosti osjećaju stigmatizaciju od strane zdravstvenih djelatnika i ostalih ljudi (obitelj, prijatelji, mediji) te utvrditi u kojoj mjeri osjećaju samostigmatizaciju.

Ispitanici i metode: Ispitanici su osobe liječene od opijatske ovisnosti u Centru za izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti pri Nastavnom Zavodu za javno zdravstvo PGŽ. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 15. ožujka 2019. do 15. svibnja 2019. te je u njemu sudjelovalo 100 ispitanika. Oba spola su bila zastupljena u istraživanju, s time da je žena petina u sustavu liječenja, pa je na kraju upravo takav uzorak i među ispitanicima. Za istraživanje je kreiran upitnik s 15 pitanja čiji su odgovori podijeljeni u skali od 1 do 5, od „uopće se ne slažem“ do „slažem se u potpunosti“. Prikupljeni podaci statistički su obrađeni uz pomoć statističkog programa Statistica (Dell Inc, SAD), a za potrebe prikaza podataka korištene su osnovne deskriptivne mjere učestalosti (broj i postotak), aritmetičke sredine (\bar{X}) i standardne devijacije (SD).

Rezultati: Zdravstveni djelatnici u nedovoljnoj mjeri pokazuju suosjećanje. Nisu dobivene razlike između ostalih pacijenata u razini skrbi, zaštiti podataka i statusu u zdravstvenom sustavu. Rezultati pokazuju da osobe ovisne o opijatima u velikoj mjeri osjećaju stigmatizaciju u društvu s obzirom da im je često uskraćen posao, doživljavaju ih kao manje vrijedne članove društva, pričaju o njima s omalovažavanjem i uvredljivo, negativno su prezentirani u medijima, nazivaju ih pogrdnim imenima i ostali mijenjaju prema njima stavove kad saznaju su ovisne osobe. Od prijatelja i obitelji u većini imaju podršku. Samostigmatizacija je izražena u manjoj mjeri i rezultati ukazuju da misle da je njihovo mišljenje bitno i da u životu imaju očekivanja poput drugih ljudi.

Zaključak: Prema dobivenim rezultatima najveći stupanj stigmatizacije ispitanici percipiraju od strane društva, zatim od strane zdravstvenih djelatnika te najmanju od samih sebe.

Ključne riječi: stigma, stigmatizacija, ovisnost, opijati, heroin, liječenje ovisnosti

9. SUMMARY

Objective of research: The main objective of the research is to determine the extent to which people are in treatment for opiate addiction stigmatized by health professionals and other people (family, friends, media) and to determine the extent to which they feel self-stigmatized.

Subjects and Methods: Participants are people treated with opiate addiction at the Outpatient Treatment Center for Addiction Diseases in Teaching Institute of Public Health PGC. The research was conducted in the period from March 15, 2019 to May 15, 2019, involving 100 participants. Both sexes were represented in the research, with the woman being the fifth in the treatment system, so in the end it was the same pattern among the participants. For the survey, a questionnaire was created with 15 questions answered with a scale of 1 to 5, from „I disagree with it completely“ to „I agree with it completely“. The collected data were statistically processed with the help of statistical software Statistics (Dell Inc, USA), and basic descriptive measurements (number and percentage), arithmetic mean (X) and standard deviation (SD) were used for data display purposes.

Results: Health professionals show low empathy. No differences were found between the other patients in the level of care, data protection and status in the healthcare system. The results show that opiate addicts are highly stigmatized in society given that they are often denied jobs, perceived as less valuable members of society, talked about with disparagement and insult, negatively portrayed in the media, called derogatory names and change in attitudes when other people find out they are addicted. Most of the friends and family are supporting them. Self-stigmatization is less pronounced and the results indicate that they think their opinion is important and that they have expectations in life like other people.

Conclusion: According to the results obtained, participants perceive the highest degree of stigmatization by society, then by health care professionals and the lowest by themselves.

Key words: stigma, stigmatization, addiction, opiate, heroin, addiction treatment

10. LITERATURA

1. Moro, Lj., Frančišković, T. i suradnici, Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene studije, Zagreb Medicinska naklada, 2011., str. 454-457.
2. Puljak, A., Stigma Mentalnog poremećaja, Centar za promicanje zdravlja. Zagreb, Andrija Štampar, 2011., str. 21-24.
3. Šverko, B. i suradnici, Psihologija, udžbenik za gimnazije, VII. Izdanje, Školska knjiga Zagreb, 1998., str. 12-14.
4. Luoma, D. B., Twohig, M.P., Waltz, T., Hayes, S.C., Roget, N., Padilla, M., Fisher, G., Aninvestigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. AddictBehav, 2007., str. 28-32.
5. Goffman, E., Stigma; Zabeleške o ophođenju sa narušenim identitetom, Novi Sad: ME., 2009., str. 34-35.
6. Avery, J. D., Avery, J. J. (Eds.), The Stigma of Addiction, 2019., str. 17-22.
7. Ivezić, S., Stigma psihičke bolesti, Časopis Medix (64), 2006., str. 108-110.
8. Corrigan, P.W., Kuwabara, S.A., O'Shaughnessy, J., The public stigma of mental illness and drug addiction. J. Soc. Work, 2009., str. 47-50.
9. Sattler, S., Escande, A., Racine, E., Göritz, A.S., Public stigma toward people with drugaddiction: A factorial survey. J. Stud. Alcohol Drugs, 2007., str. 12-22.
10. Corrigan, P.W.; Rao, D. On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change.Can. J. Psychiatry, 2012., str. 107-109.
11. Goldman, H.H., Progress in the elimination of the stigma of mental illness. Am. J. Psychiatr., 2010., str. 57-59.

12. Sakoman, S., Suvremeni pristup liječenju opijatske ovisnosti, (priručnik) 2008., str. 17-27., str. 43-47., str. 52-56., str. 67-72.
13. Sakoman, S., Liječenje opijatskih ovisnika, (priručnik), 2007., str. 28-29., str. 33-36., str. 54-59.
14. Fernandez, H., Heroin: Its History, Pharmacology, and Treatment (The Library of Addictive Drugs) Paperback – February 1, 2011., str. 37-38.
15. Essau, A.C., Adolescent addiction: Epidemiology, assessment and treatment, Academic Press, 2008., str. 21-23.
16. Sakoman, S., Suvremeni pristup u organizaciji i provođenju liječenja ovisnika o drogama, Laković, Z. (ur.), Zagreb: Medicinska naklada, 2002., str. 25-27.
17. Zoričić, Z., Ovisnosti: Prevencija, liječenje i oporavak, Školska knjiga, 2018., str. 35-38.
18. Torre, R., Droge: dugo putovanje kroz noć, Promotor zdravlja, 2003., str. 44-47.
19. Torre, R., Put oporavka anonimnih narkomana, Promotor zdravlja, 2003., str. 28-29.
20. Sakoman, S., Obitelj i prevencija ovisnosti, Sysprint, 2002., str. 23-25., str. 36-38.
21. Mihaljević, J., Ovisnost o drogi i alkoholu, Matica Hrvatska, 2003., str. 17-19.
22. Brlas, S., Psihologija ovisnosti u interdiscipliniranom kontekstu borbe protiv ovisnosti, ZZJZ Sveti Rok, 2018., str. 8-9.
23. Ladewig, D., Ovisnost i ovisničke bolesti (uzroci, simotomi, terapija), UPT, 2018., str. 43-44.
24. Sakoman, S., Društvo bez droge?, Treće dopunjeno izdanje, Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, 2008., str. 12-14.
25. Clinical Guidelines for Withdrawal Management and Treatment of Drug Dependence in Closed Settings, WHO, Geneva, 2009., str. 16-19.
26. Campbell, N., D., Discovering addiction – The Science and Politics of Substance Abuse, Discovering addiction, 2007., str. 24-25.

27. Missing, M., The fix, University of California, 2000., str.60-61.
28. Horvath, T.A., Seks, droga, kockanje i čokolada, terapijska knjiga za liječenje ovisnosti, Slovo, 2004., str. 36-37.
29. Brondani, M.,A., Alan, R., Donnelly L., Stigma of addiction and mental illness in healthcare: The case of patients experiences in dental settings, 2017., str. 6-13.
30. Lončar, F., Diplomski rad s prikazom istraživanja: Stigma heroinskih ovisnika kao prepreka njihovoj rehabilitaciji i resocijalizaciji, Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, 2018., str. 42-46.
31. Aher, J., Stuber, J., Galea S., Stigma, discrimination and the health of illicit drug users, 2006., str. 5-7.
32. Birtel, M., Wood, L., Kempa N., Stigma and Social Support in Substance Abuse: Implications for Mental Health and Well-Being, 2017., str. 15-27.
33. Kreek, M. J., Extreme marginalization: addiction and other mental health disorders, stigma, and imprisonment, 2011., str. 4-7.
34. Mc Ginty, E.Stone i ostali,Stigmatizing language in news media coverage of the opioid epidemic:Implications for public health, 2018., str. 2-5.
35. Cheng, Chang i ost., Negative Impacts of Self-Stigma on the Qualityof Life of Patients in Methadone Maintenance Treatment: The Mediated Roles of PsychologicalDistress and Social Functioning, 2019., str. 2-5.

11. PRILOZI

11.1. Informirani pristanak

INFORMIRANI PRISTANAK

STIGMATIZACIJA OSOBA LIJEČENIH OD OPIJATSKE OVISNOSTI

Glavni istraživač: Doc.dr.sc. Ivana Ljubičić Bistrović dr.med.

Komentor: Dr.sc.Tanja Grahovac Juretić dr.med.

Kandidatkinja na diplomskom radu: Natali Mičić, bacc.med.techn.

Prije pristanka na sudjelovanje u ovom istraživanju važno je da pažljivo pročitate ovaj informirani pristanak koji sadrži sve informacije bitne za Vašu odluku o sudjelovanju u istraživanju. Nakon što pročitate informirani pristanak sva svoja pitanja možete postaviti osobi koje sudjeluje u istraživanju. Posebno je važno da ispitivača obavijestite o svojim prošlim bolestima ili lijekovima koje uzimate da bi se spriječile neželjene posljedice.

Cilj istraživanja je ispitati osjećaju li osobe ovisne o opijatima stigmatizaciju i u kojoj mjeri, uključujući čimbenike : dob, spol, stupanj obrazovanja, bračni status, radni sttus i dužinu liječenja.

Istraživanje je započelo 15.3.2019 i trajat će do 15.05.2019.

Ovo istraživanje provodi se u **Centru za izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti pri NZZJZPGŽ.**

U razgovoru s ispitanicima koristit će se posebno osmišljen upitnik.

Kriteriji uključivanja

U istraživanje su uključeni ispitanici oba spola koji su ispunili sljedeće kriterije:

1. imaju 18 ili više godina
2. ovisni su o opijatima
3. nisu lišeni poslovne sposobnosti
4. nisu zdravstveni djelatnici

Ovo ispitivanje neće uzrokovati nikakve rizike za ispitanika. Ispitanici će dobiti dodatne informacije i upute o svrsi suradnje i pridržavanja uputa medicinskog osoblja i time utjecati na uspješnost liječenja. Za sudjelovanje u istraživanju nećete dobiti nikakvu naknadu.

Dokumentaciji imaju pristup odgovorni pojedinci, voditelji projekta i njihovi suradnici prema odobrenju Etičkog povjerenstva Nastavnog Zavoda za javno zdravstvo PGŽ.

Rezultati istraživanja bit će prezentirani na javnim skupovima kao primjerice kongresima i seminarima, te mogu biti publicirani u znanstvenim ili promotivnim časopisima. U svakom slučaju, Vaš identitet bit će zadržan u tajnosti. Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno. U bilo kojem trenutku možete prestati sudjelovati u istraživanju bez ikakvih štetnih posljedica.

Kao sudionik istraživanja imate pravo na informacije o istraživanju. Možete pitati u vezi istraživanja bilo kada tijekom sudjelovanja. Bit ćete upoznati s novim značajnim rezultatima koji bi mogli utjecati na Vašu sigurnost ili odluku o daljnjem sudjelovanju u istraživanju.

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja slobodno se obratite kandidatkinji na diplomskom radu, Natali Mičić bacc.med.techn., na broj 051-327-160 .

Potvrđujem da sam imao/la dovoljno vremena da pročitam i razumijem Informirani pristanak, te da sam dobio/la zadovoljavajuće odgovore na sva postavljena pitanja.

Potvrđujem da sam u potpunosti informiran/a o svrsi i cilju istraživanja.

Pristankom na sudjelovanje u istraživanju također potvrđujem da razumijem da time nisam zakinut za svoja prava u sustavu osnovnoga zdravstvenog osiguranja.

Vlastoručnim potpisom potvrđujem dobrovoljno sudjelovanje u istraživanju.

ime i prezime ispitanika

ime i prezime osobe koja vodi razgovor

potpis ispitanika, datum

potpis osobe koja vodi razgovor, datum

11.2. Primjer anketnog upitnika

Molim Vas da izdvojite nekoliko minuta Vašeg vremena kako bi iskreno odgovorili na anketna pitanja. Anketa je anonimna i dobrovoljna. Rezultati istraživanja koristiti će se samo za potrebe diplomskog rada s čime je ispitanik/ica suglasan/na.

STIGMATIZACIJA OSOBA LIJEČENIH OD OPIJATSKE OVISNOSTI

UPITNIK OPĆIH PODATAKA (zaokružite odgovor ili slovo prije odgovora)

SPOL: a) Ž b) M c) _____

KOLIKO IMATE GODINA: _____

Bračno stanje:

- a. Neoženjen/neudana
- b. Oženjen/udata
- c. Izvanbračna zajednica
- d. Rastavljen/a
- e. Udovac/ica

Vaš najviši završeni stupanj obrazovanja:

- a. niža stručna sprema
- b. srednja stručna sprema
- c. viša stručna sprema
- d. visoka stručna sprema

Radni status:

- a. zaposlen
- b. nezaposlen
- c. invalidski umirovljenik
- d. starosni umirovljenik

Koliko godina se liječite od ovisnosti o opijatima:

- a. 1-5 godina
- b. 6-10 godina
- c. 11-15 godina
- d. više od 15 godina

***zaokružite vaš odgovor**

R.br.	ANKETNA PITANJA	1	2	3	4	5
1.	Zdravstveni djelatnici misle da osobe ovisne o opijatima zaslužuju istu razinu skrbi kao i ostali pacijenti	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
2.	Zdravstveni djelatnici pokazuju suosjećanje prema osobama ovisnim o opijatima	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
3.	Zdravstveni djelatnici čuvaju podatke o mojoj bolesti	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
4.	Mišljenja sam da uživam jednaki status u sustavu liječenja kao i ostali pacijenti	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
5.	Bez obzira na moju ovisnost prijatelji su ostali uz mene	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
6.	Većina poslodavaca će mi uskratiti posao zbog moje ovisnosti	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
7.	Drugi ljudi me doživljavaju kao manje vrijednog člana društva zbog moje ovisnosti	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
8.	Našao/la sam se u situaciji gdje se s omalovažavanjem pričalo o ovisnim osobama	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
9.	Na TV i u ostalim medijima se o ovisnicima priča na uvredljiv način	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
10.	Kad drugi ljudi saznaju za moju ovisnost promijene svoj stav prema meni	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
11.	Moje mišljenje je manje važno jer sam ovisan o opijatima	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
12.	Trebam smanjiti svoja očekivanja u životu jer sam ovisan o opijatima	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI

13.	Obitelj prihvaća moju ovisnost	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
14.	Bolje da nekim članovima obitelji nisam rekao/la za svoju ovisnost	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI
15.	Smeta mi kad me nazivaju „NARKOMAN“, „JUNKIE“, „DROGERAŠ“ ili nekim drugim imenom koje aludira na moju ovisnost	UOPĆE SE NE SLAŽEM	NE SLAŽEM SE	NEMAM MIŠLJENJE	SLAŽEM SE	SLAŽEM SE U POTPUNOSTI

12. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime

Natali Mičić

Adresa

Saršoni 70d, Saršoni, Viškovo, Hrvatska

Telefonski broj

+385955417629

E-mail

natalimicic@gmail.com

Državljanstvo

Hrvatsko

Datum rođenja

24.12.1973

Spol

Ženski

Zanimanje

Stručna prvostupnica sestrinstva

RADNO ISKUSTVO

2014. - Nastavni Zavod za javno zdravstvo PGŽ

2008.-2014. - Dom za starije i nemoćne - Vitanova

1996.-2008. - Ustanova za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući - Helena Smokrović

1992.-1994. - KBC Rijeka

Poslovi i odgovornosti

Odjelna medicinska sestra

Glavna sestra Ustanove

Ime i adresa poslodavca

Nastavni Zavod za javno zdravstvo PGŽ

Krešimirova 52a, Rijeka

Djelatnost

Odjel za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju bolesti ovisnosti

Obrazovanje

1988. – 1992. – Sušačka gimnazija i Medicinska škola u Rijeci

2005. – 2008. – Medicinski fakultet u Rijeci

2017. - Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci

Naziv dodijeljene kvalifikacije

Stručna prvostupnica sestrinstva (bacc.med.techn.)

Dodatno obrazovanje i osposobljavanje

2014. - 2015. – Uvodni tečaj iz grupne psihoanalize

Tečajevi: Suvremeni tretman rana i osnove zbrinjavanja stoma, Posebnosti skrbi za osobe sa sećernom bolešću, Palijativna skrb

Radionice: Innovative approaches to psychosis, Kampus, 2016.

Strani jezici

Engleski jezik (aktivno u govoru i pismu)

Računalne vještine i kompetencije

Microsoft Office alati (Word,Excel,PowerPoint)

Vozačka dozvola

B kategorije